



SAVONIA

Omaishoitajien sosiaalisen tuen tarpeet Pielavedellä

Jaana Räisänen

Opinnäytetyö

Ammattikorkeakoulututkinto

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala		
Koulutusohjelma Sosiaalialan koulutusohjelma		
Työn tekijä(t) Jaana Räisänen		
Työn nimi Omaishoitajien sosiaalisen tuen tarpeet Pielavedellä		
Päiväys	Sivumäärä/Liitteet	52/3
Ohjaaja(t) Kristiina Kukkonen		
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Pielaveden kunta		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Tässä opinnäytetyössä tutkimuksen tavoitteena oli löytää uutta tietoa omaishoitajien sosiaalisen tuen tarpeista Pielavedellä. Sosiaalisen tuen käsitteillä kuvattiin omaishoitajien käsitteitä ja kokemuksia saamastaan tuesta. Sosiaalinen tuki jaettiin taloudelliseen, tiedolliseen, toiminnalliseen ja tunnetukeen.</p> <p>Tutkimus oli luonteeltaan kvantitatiivinen kyselytutkimus ja kokonaistutkimus. Kohdejoukko olivat yli 60-vuotiaista omaistaan hoitavat omaishoitajat, jotka saivat rahallista omaishoidon tukea. Lomakehaastattelut tehtiin touko-kesäkuussa 2012. Tutkimukseen osallistui 25 haastateltavaa. Kerätty aineisto käsiteltiin tilastollisesti. Avoimista kysymyksistä saadut vastaukset kirjoitettiin suoraan tutkimukseen.</p> <p>Suurin osa omaishoitajista koki taloudellisen tuen olevan riittämätöntä työn vaativuuteen, sitovuuteen ja raskauteen nähden eikä rahallisen tuen koettu riittävän edes kaikkiin kuluihin. Taloudellisen tuen toivottiin olevan verovapaata. Suurin osa omaishoitajista oli saanut tiedollista tukea omasta mielestä riittävästi, mutta tulosten perusteella omaishoitajat tarvitsevat lisää neuvontaa ja ohjausta taloudellisten tukien hakemiseen. Toiminnallisen tuen osalta suurin osa omaishoitajista kokee käyttämänsä tukipalvelut riittäviksi. Kotiin annettavaa apua olisi vielä mahdollista lisätä, sillä esimerkiksi kodinhoitopalveluja omaishoitajat käyttävät vähän. Kaikki omaishoitajat olivat tietoisia omaishoitajalle kuuluvista vapaapäivistä ja suurin osa heistä niitä käyttikin. Hyvin usein tai melko usein itsensä uupuneeksi tunsu kaksi kolmasosaa omaishoitajista. Kehittämistä vaatii omaishoitajien vapaiden järjestämisen vaihtoehtojen lisääminen ja omaishoidettavien hoitaminen omaishoitajille järjestettävien tapahtumien ajaksi. Jatkotutkimusaiheena voitaisiin tutkia omaishoidon ulkopuolelle jäävien omaishoitajien tuen tarpeita.</p>		
Avainsanat Omaishoito, omaishoitaja, sosiaalinen tuki		

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme in Social Services			
Author(s) Jaana Räisänen			
Title of Thesis The need of support for informal care givers in Pielavesi			
Date	14.12.2012	Pages/Appendices	52/3
Supervisor(s) Kristiina Kukkonen			
Client Organisation /Partners City of Pielavesi			
<p>Abstract</p> <p>The purpose of this bachelor's thesis' survey was to get new information on the need of support among the family-informal care givers in Pielavesi. I found out what kind of support the caregivers are getting at the moment, do they feel the amount of support to be adequate and what kinds of support and services they would hope to have in the future to have the power to tend their relative at home as long as possible.</p> <p>The survey was quantitative, an investigating study and a general study. I accomplished the interviews in June 2012. I personally visited each informal care giver's home and asked the questions of the questionnaire orally from the informal care givers. The target group of the study were the informal care givers that were tending their over 60-year-old family member. 25 interviewees took part of the study. The collected material was processed statistically.</p> <p>The results of the study suggest that the majority of the informal care givers considered the amount of financial support to be inadequate due to the difficulty, validity and the gestation of their work. They also stated that the informal care giver's fee hadn't been adequate for all their expenses. The received allowance had also affected the managing of the informal care givers. The majority of the informal care givers had received enough informational support when being active about the issue. With regards to functional support, the majority of the informal caregivers felt that the support services they had been using were adequate. According to the results of this survey, it would be possible to increase the help given at home because informal care givers used for example housekeeping support services only a little.</p> <p>All of the informal care givers were aware of the legal free days and the majority of them had taken advantage of them. Two out of three informal care givers had been feeling exhausted very often/ quite often. The help of the children or other family members was stated to have an effect on the emotional managing of the informal care givers. The financial family informal care giving allowance was hoped to be larger and also tax-exempt. Also, more free days were requested. According to this survey, there is a lot to develop in the organization of the informal care givers' free time and the tending of the cared-for person during the organized event. The need of support of the informal caregivers' outside of the care giving system could be investigated as a subject of follow-up research.</p>			
<p>Keywords Care giving, informal care giver, social support</p>			

SISÄLTÖ

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	6
2	OMAISHOITO OSANA PALVELUJÄRJESTELMÄÄ.....	8
3	SOSIAALINEN TUKI.....	13
3.1	Sosiaalisen tuen tuottajat	16
3.2	Sosiaalinen tuki omaishoidossa	18
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	19
4.1	Opinnäytetyön tarkoitus	19
4.2	Työn toteutuksen kuvaus	19
4.3	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	21
5	TUTKIMUSTULOKSET	23
5.1	Pielaveden ikääntyneiden omaishoitajat	23
5.2	Omaishoitajien saama ja tarvitsema tuki sekä sen vaikutus jaksamiseen	25
5.2.1	Taloudellinen tuki.....	25
5.2.2	Tiedollinen tuki	27
5.2.3	Toiminnallinen tuki	29
5.2.4	Tunnetuki.....	33
5.3	Omaishoitajien vointi	38
5.4	Omaishoitajien toiveet ja kehitystarpeet.....	40
6	JOHTOPÄÄTÖKSET	41
7	POHDINTAA.....	45
	LÄHTEET	49

LIITTEET

Liite 1 Kyselylomake

Liite 2 Hoidettavan suoriutuminen päivittäisistä toiminnoista

Liite 3 Omaishoitajien toivoma tuki

1 JOHDANTO

Ikäihmisten osuus väestöstä kasvaa ja heidän palvelutarpeensa tulevat lisääntymään. Ihmisen eliniän kasvaminen on herättänytkin kysymyksen, kuka ikäihmisiä hoitaa ja miten palvelut järjestetään niitä tarvitseville tulevaisuudessa. Laitoshoidon vähentäminen ja palvelujen painottuminen avohoitoon lisäävät tarvetta omaishoitoon. (Purhonen & Salanko-Vuorela 2011a, 39.) Kunnan palvelujärjestelmässä omaishoidon merkitys tulee kasvamaan (Mäkelä & Purhonen 2011, 21). Tavoitteena on, että yli 75-vuotiaista hoidettaisiin viisi–kuusi prosenttia omaishoidontuella (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 30). Vuonna 2010 omaishoidon tukea sai 5,2 prosenttia, ja vuonna 2011 omaishoidon tukea sai 4,3 prosenttia yli 75-vuotiaista Pielavedellä (SOTKANet).

Suomessa on noin 60 000 omaishoitajaa, jotka tekevät ympärivuorokautisesti sitovaa ja vaativaa omaishoitotyötä. Jos heidän tilalleen jouduttaisiin palkkaamaan hoitotyötä varten kotiin henkilökuntaa, niin tarvittaisiin viisi hoitajaa henkilöä kohden. Omaishoitajat ovat taloudellisesta näkökohdasta katsottuna hyvin merkittävä voimavara hoitotyössä. (Mäkelä & Purhonen 2011, 22.) Omaishoito korvaa laitoshoidon ja tehostettua palveluasumista niin, että säästöt ovat vuositasolla jopa satoja miljoonia euroja (Hakonen 2008c, 97). Sen vuoksi on todella tärkeää, että omaishoitajien tekemää hoitotyötä tuetaan eri tavoin.

Opinnäytetyön aiheena ovat omaishoitajien sosiaalisen tuen tarpeet Pielavedellä. Kuvaan sosiaalisen tuen käsitteiden kautta omaishoitajien käsityksiä ja kokemuksia saamastaan tuesta. Olen määritellyt sosiaalisen tuen taloudelliseen, tiedolliseen, toiminnalliseen ja tunnetukeen. Osa käyttämästäni lähdekirjallisuudesta on vanhaa, mutta tieto on edelleen käyttökelpoista. Tässä tutkimuksessa omaishoitajalla tarkoitetaan omaista tai muuta läheistä, joka huolehtii hoidettavan kotihoitosta ja päivittäisestä selviytymisestä omassa kodissa ja saa siihen rahallista omaishoidon tukea.

Omaishoitajien tukemiseen liittyvä aihe kiinnostaa minua, koska toimiessani hoitajana Pielaveden Vanhustyönkeskuksessa tapasin paljon omaishoitajia. Olen keskustellut monien omaishoitajien kanssa. Monet omaishoitajat kertoivat olevansa väsyneitä. Omaishoitajilla on muitakin ongelmia, mutta väsymys tulee aika usein ensimmäisenä puheeksi lyhyen tapaamisen aikana.

Omaishoidon tukeminen on sekä hoidon, hoidettavan että hoitajan tukemista. Hoitaja ja hoidettavan hyvinvointi ovatkin toisiinsa kietoutuneita asioita. Kotona tapahtuvan hoidon tukemisessa kiinnitetään yleensä enemmän huomiota hoidettavan hyvinvointiin. (Hokkanen & Astikainen 2001, 60.) Tässä opinnäytetyössä kiinnitetään huomio omaishoitajan tukemiseen ja tarkastellaan, millaista tukea omaishoitaja tarvitsee jaksakseen hoitaa omaistaan mahdollisimman pitkään kotona.

Tutkimukseni on kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus. Tutkimuksen teen kokonaistutkimuksena, koska tutkittavien joukko on pieni. Tutkimuksessani perusjoukko koostuu Pielavedellä asuvista omaishoitajista, jotka saavat rahallista omaishoidon tukea. Tutkimuksen perusteella toimeksiantaja saa kokonaisnäkemys omaishoitajien tuen tarpeista. Kunta voi halutessaan hyödyntää tutkimuksen tuloksia omaishoidon kehittämisessä. Myös omaishoitajat hyötyvät tutkimuksesta, koska voin kertoa heidän tuen tarpeistaan ja kehittämisideoistaan toimeksiantajalle.

2 OMAISHOITO OSANA PALVELUJÄRJESTELMÄÄ

Omaishoito käsitteenä on tullut kieleemme 1990-luvulla, mutta omaishoitoa on ollut olemassa aina. Omaishoito on pitkään ollut näkymättömän vastuun kantamista. Useat auttajat eivät tiedosta olevansa omaishoitajia. Omaishoitosuhteen katsotaan toteutuvan vain kunnan virallisesti tukemassa suhteessa. Usein virallista tukea haetaan ja myönnetään vasta omaishoidon rankimmassa vaiheessa. Suurin osa omaishoitotilanteista jää lakisääteisen tuen ulkopuolelle, vaikka tilanteiden sitovuus ja vaativuus tukea jo edellyttäisivät. (Purhonen, Nissi-Onnela & Malmi 2011, 12–14.)

Ikäihmisten hoito on aina sidoksissa kunkin yhteiskunnan kulttuuriperinteeseen, arvojärjestelmään, sosiaaliseen kehitykseen ja kansantalouteen (Reponen 1994, 50). Virallista hoitovelvoitetta ei Suomen lainsäädännössä enää ole, mutta omista vanhemmista ja isovanhemmista huolehtiminen koetaan edelleen moraalisena sukulaisuuteen kuuluvana velvollisuutena (Marin 2008, 71–72). Lasten velvollisuus huolehtia vanhemmistaan ja isovanhemmistaan poistettiin vuonna 1970 ja aviopuolisoiden keskinäinen huolehtimisvelvollisuus poistettiin vuonna 1977 (Purhonen & Salanko-Vuorela 2011a, 40).

Omaishoidon alkamiseen liittyy aina elämänmuutos, jonka perheenjäsenen sairastuminen tai vammautuminen aiheuttaa. Omaishoitajaksi ryhtymiseen voi vaikuttaa esimerkiksi myös se, että hoidettava on läheinen ja rakas. Läheistä halutaan hoitaa joka tapauksessa, saatiinpa siihen sitten tukea tai ei. (Purhonen 2011a, 18, 20). Sosiaalitieteellisessä tutkimuksessa on osoitettu, että lapset pyrkivät huolehtimaan iäkkäistä vanhemmistaan riippumatta siitä, pitävätkö he heistä vai eivät. Myöskään sillä, ovatko vanhemmat kohdelleet heitä hyvin tai huonosti aikoinaan, ei ole vaikutusta heidän huolenpitoonsa. (Marin 2008, 72.)

Laissa omaishoidon tuesta (937/2005, § 2) omaishoitajalla tarkoitetaan hoidettavan omaista tai muuta hoidettavalle läheistä henkilöä, joka on tehnyt kunnan kanssa omaishoitosopimuksen. Omaishoitosopimus sisältää tiedot hoitopalkkion määrästä ja maksutavasta. Se sisältää tiedot hoitajan oikeudesta lakisääteisiin vapaisiin sekä tietoja hoitajan muiden vapaapäivien ja virkistysvapaiden järjestämisestä. Omaishoitosopimuksessa on myös tietoa hoitopalkkion maksamisesta, jos hoito keskeytyy esimerkiksi hoitajasta johtuvasta syystä tai hoidettavasta johtuvasta muusta syystä kuin terveydellisestä syystä. Omaishoitosopimukset tehdään yleensä toistaiseksi voimassa oleviksi, ellei ole erityistä syytä määräaikaisen sopimuksen tekemiseen (Laki omaishoidon tuesta 937/2005, § 8; Purhonen, Mattila & Salanko-Vuorela 2011, 27–28.)

Omaishoitosopimuksen liitteenä on hoito- ja palvelusuunnitelma. Se sisältää esimerkiksi tietoa omaishoitajan antaman hoidon määrästä ja sisällöstä, muiden hoidettavalle tarpeellisten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen ja omaishoitajan hoitotehtävää tukevien sosiaalihuollon palvelujen määrästä ja sisällöstä. Siinä on tietoa myös siitä, miten hoidettavan hoito järjestetään hoitajan vapaan, terveydenhoitoon liittyvien käyntien tai muun poissaolon aikana. (Laki omaishoidon tuesta 937/2005, § 7; Mäkelä 2012, 9.)

On olemassa myös etäisomaishoitajia. He hoitavat yleisimmin toisella paikkakunnalla asuvia vanhempiaan ilman korvausta. (Vuorijärvi 2010, 2.) Etäomaishoitajuus on pääosin muuta kuin päivittäisissä fyysisissä hoitotoimenpiteissä auttamista. Yli 50 kilometrin etäisyydellä asuvat etäisomaishoitajat auttavat pääasiassa kotitaloustöissä, asioinnissa sekä henkisessä tukemisessa. He myös auttavat tarvittaessa piha- ja korjaustöissä, kuljetuksissa ja juttukaverina olemisella. Alle 50 kilometrin etäisyydellä asuvat etäomaishoitajat toimivat lähinnä juttuseurana ja henkisenä tukena. Tarvittaessa he auttavat kotitaloustöissä ja toimivat kuljetusapuna. Etäomaishoitajien auttaminen tapahtuu pääasiassa viikonloppuisin ja loma-aikoina, mutta alle 50 kilometrin päässä asuvat omaishoitajat hoitavat myös arkisin. (Vuorijärvi 2010, 17.)

Omaishoidontuella tarkoitetaan kolmiosaista kokonaisuutta, joita ovat omaishoitajalle maksettava hoitopalkkio, hoidettavalle annettavat tarvittavat palvelut ja omaishoitajalle järjestettävä tuki (Omaishoidon tuki 2006, 11). Laki omaishoidon tuesta (937/2005 § 5) määrää omaishoitajalle maksettavasta hoitopalkkiosta. Palkkion saannin perusteena on hoitotyön sitovuus ja vaativuus. Omaishoidon tuen hoitopalkkion vähimmäismäärä on 1.1.2012 lukien 364,35 euroa kuukaudessa. Hoidollisesti raskaan siirtymävaiheen aikana maksettava hoitopalkkio on vähintään 728,69 euroa kuukaudessa. (Kuntainfo 9/2011.)

Pielavedellä omaishoidon asiakasryhmät jaetaan neljään eri maksuluokkaan. Mitä sitovampaa hoito on, sitä suuremman omaishoidon tuen omaishoitaja saa. Vuonna 2012 omaishoitotuen määräytymisperusteissa hoitopalkkion suuruus vaihteli Pielaveden kunnassa 364,35 eurosta 728,69 euroon kuukaudessa. IV-luokassa puhutaan raskaan siirtymävaiheen omaishoidon tuesta, johon vaaditaan lääkärinlausunto ja sitä myönnetään maksimissaan kolmeksi kuukaudeksi, kun hoitaja jää omasta ansiotyöstään pois hoitamaan omaistaan kotiin. IV-luokkaan ei haastattelu hetkellä kuulunut yhtään omaishoitajaa. (Kortelainen 17.9.2012.)

Jos omaishoidettava tarvitsee laitoshoidoa terveyskeskuksessa tai Vanhustyönkeskuksessa kolme viikkoa ja on yhden viikon kotona, omaishoidontukea ei pääsääntöisesti myönnetä. Tukea vähennetään, jos omaishoidettava saa kunnallista kotihoidon apua säännöllisesti yli kuusi tuntia viikossa päivittäisissä toiminnoissa, kuten pesuisa, pukemisessa, lääkehoidossa. Tukea myös vähentää, jos hoito on selkeästi jakautunut usealle taholle ja omaishoitajan antaman hoidon ja huolenpidon määrän ja sitovuuden katsotaan olevan vähäistä. (Omaishoidon tuen määräytymisperusteet Pielavedellä 2011.)

Laki omaishoidon tuesta edistää sekä hoidettavan että hoitajan edun mukaista omaishoidtoa turvaamalla riittävät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut omaishoidon tueksi. Laki ei kuitenkaan takaa subjektiivista oikeutta omaishoidon tukeen. Kunnalla on valta päättää, kenelle tuki myönnetään ja missä muodossa se myönnetään. Laki omaishoidon tuesta (937/2005) tuli voimaan 1.1.2006. (Purhonen & Salanko-Vuorela 2011a, 42.) Omaishoidon tuki on lakisääteinen ja määrärahasidonnainen palvelu. Se tarkoittaa sitä, että yksilöllä on oikeus palveluun kunnan varaamien määrärahojen puitteissa. (Omaishoidon tuki 2006, 11.) Omaishoidon tukeen voi sisältyä hoidettavalle annettavia sosiaali- ja terveyspalveluja esimerkiksi ateriapalvelua, kotipalvelua, kotisairaanhoidtoa, päivätoimintaa sekä lyhytaikaista laitoshoidtoa (Purhonen & Salanko-Vuorela 2011b, 30).

Vuonna 1998 saatiin oikeus omaishoitajien lakisääteisiin vapaisiin. Aiemmin asetuksessa vapaapäivät oli luokiteltu vain suositusluonteiseksi. (Purhonen & Salanko-Vuorela 2011a, 41.) Omaishoitajalla on oikeus omaishoitolain 4 §:n mukaan sitovassa omaishoitotilanteessa vähintään kolmeen vapaavuorokauteen kuukaudessa selasta kalenterikuukautta kohti, jonka aikana hän on yhtäjaksoisesti tai vähäisin keskeytyksin sidottu hoitoon ympärivuorokautisesti tai jatkuvasti päivittäin (Laki omaishoidon tuesta 2006). Vapaiden ajaksi kunnan on järjestettävä hoidettavalle soveltuva sijaishoitopaikka. Hoitomaksua saa periä hoidettavalta enintään 10,60 euroa vuorokaudelta vuonna 2012. (Mäkelä 2012, 8.) Vapaapäivät voi pitää kuukausittain tai kerjyttää niitä pidemmäksi jaksoksi. Kunta voi lakisääteisten vapaapäivien lisäksi myöntää lisävapaapäiviä sekä alle vuorokauden kestäviä virkistysvapaita. (Purhonen & Salanko-Vuorela 2011b, 30–31.)

Vapaan mahdollistavien tilapäishoidon mallien luominen ja monipuolistaminen ovat yksi tärkeimmistä omaishoidon tukemisen haasteista tulevaisuudessa. Omaishoitajien jaksaminen vaarantuu varsinkin sitovassa omaishoitotilanteessa, jos omaishoitotilanne jatkuu pitkään ilman keskeytystä. Yksilölliset ratkaisumallit auttavat omaishoitajia jaksamaan ja lisäävät heidän voimavarojaan omaishoitotilanteissa. (Purhonen 2011b, 93.)

Omaishoitajan vapaan tai muun poissaolon aikainen sijaishoito on voitu järjestää omaishoidon tuesta annetun lain (318/2011 § 4a) perusteella toimeksiantosopimuksella 1.8.2011 alkaen. Kunta tekee sijaishoitajan kanssa toimeksiantosopimuksen ja päätöksen sijaishoidon hoitopalkkioiden suuruudesta. (Kuntainfo 9/2011.) Sijaishoitajan ei tarvitse olla hoidettavan omainen tai muu läheinen, mutta sijaishoitajan on täytettävä omaishoidon tuesta annetun lain 3 §:n 3 kohdan edellytykset. Hoitajan terveyden ja toimintakyvyn on vastattava omaishoidon asettamia vaatimuksia. Sijaishoito toteutetaan ottamalla huomioon hoidettavan mielipide asiasta. Sen lisäksi on arvioitava, että järjestely on hoidettavan henkilön edun mukaista. (Kunnat.net.)

Omaishoitajaksi jäävällä omaishoitajalla on ollut mahdollisuus jäädä määräajaksi pois työstä 1.4.2011 lähtien perheenjäsenen tai muun läheisensä hoitamiseksi. Työntekijällä ei kuitenkaan ole subjektiivista oikeutta vapaaseen. Vapaan saaminen edellyttää paikallista sopimista työntekijän ja työnantajan kanssa. (Mäkelä 2012, 9.)

Palvelusetelillä kunnan asukas voi hankkia sellaisia sosiaali- ja terveyspalveluja, jotka kunnan tai kuntayhtymän kuuluu järjestää. Se on vaihtoehto kunnan tai kuntayhtymän tuottamalle palvelulle. Palvelusetelillä edistetään käyttäjien valinnanvapautta ja mahdollisuuksia hankkia tarvitsemiaan palveluita yksityisiltä palvelujen tuottajilta. Palveluseteli voi olla kaikille käyttäjille samansuuruinen tai se voi olla tulosidonnainen eli sen arvo on riippuvainen asiakkaan tuloista. (STM 2012, Sosiaali- ja terveyspalvelujen [www-sivu](#).) Palvelusetelillä voidaan järjestää myös omaishoitoa tukevia palveluja. Silloin kunta sitoutuu maksamaan palvelun käyttäjän hankkimat palvelut siihen palvelusetelin arvoon asti, jonka kunta on päättänyt. Yksityisten palveluiden tuottajien tulee olla kunnan hyväksymiä. (Omaishoidon tuki 2006, 42.)

Pielavedellä omaishoitaja saa kolme palveluseteliä kuukautta kohden. Hän voi seteliä vastaan hoidattaa omaistaan Vanhustyönkeskuksessa ilmaiseksi. Pielavedellä palvelusetelillä ei voi vielä ostaa omaishoitajan vapaita eikä palveluita yksityisiltä yrittäjiltä.

Kunnallisessa eläkelaisissa säädetään omaishoitajan eläketurvasta. Omaishoitosopimuksen tehnyt omaishoitaja ei ole työsopimuslain tarkoittamassa työsuhteessa sopimuksen tehneeseen kuntaan, hoidettavaan tai hoidettavan huoltajaan. Kunta on velvollinen järjestämään omaishoitajalle tapaturmavakuutuslain 57§ 1 momentissa tarkoitetun vapaaehtoisen tapaturmavakuutuksen omaishoitotyössä sattuvan tapaturman varalta. (Purhonen, Mattila & Salanko-Vuorela 2011, 28–29.)

3 SOSIAALINEN TUKI

Sosiaalinen tuki on käsitteenä laaja ja sillä on useita lähikäsitteitä. Sosiaalinen tuki on sosiaalisten verkostojen tuottamaa tukea. (Hokkanen & Astikainen 2001, 11.) Gothonin (1990, 11) mukaan yhteistä kaikille sosiaalisen tuen määritelmille on, että ne liittyvät ihmisten välisiin vuorovaikutussuhteisiin. Tukea saadaan verkoston kautta, jossa ihmisillä on pysyvimmit suhteet. Sosiaalisen tuen merkitys on tärkeä tekijä selviytymisessä ja mukautumisessa elämän ristiriitatilanteisiin. Usein perheenjäsenet ja sukulaiset ovat omaishoitajalle tärkeimpiä sosiaalisen tuen lähteitä. (Hakonen 2008a, 136.) Sosiaalisen tuen antajat voivat auttaa yksilöä löytämään omat voimavaransa ja jakaa tilanteen aiheuttamaa taakkaa henkisesti ja emotionaalisesti. He voivat auttaa yksilöä myös konkreettisesti tai taloudellisesti. Sosiaalisen tuen antajat voivat antaa palautetta ja tietoa parantaen näin yksilön ongelmatilanteiden hahmottamista ja hallintaa. (Gothoni 1990, 11.)

Gothoni (1991) on jakanut sosiaalisen tuen emotionaaliseen, informatiiviseen, instrumentaaliseen ja negatiiviseen tukeen. Hokkanen ja Astikaisen (2001) jaottelu eroaa hieman Gothonin (1991) jaottelusta. Hokkanen ja Astikainen (2001) eivät ole määritelleet negatiivista tukea ja he ovat eritelleet taloudellisen tuen erikseen. Hakosen (2008a, 136) mukaan sosiaalinen tuki voi olla esimerkiksi hoivan antamista, välittämistä tai juttukaverina olemista.

Hokkanen ja Astikainen (2001, 14) jakavat sosiaalisen tuen taloudelliseen, tiedolliseen, toiminnalliseen ja tunnetukeen. Taloudellinen tuki mahdollistaa muiden tukimuotojen toteutumisen, koska taloudellisen tuen turvin on mahdollista hankkia muita elämää helpottavia välineitä ja palveluita esimerkiksi hoitotarvikkeita tai apuvälineitä. Taloudellinen tuki mahdollistaa myös yhteydenpidon kodin ulkopuolelle. Taloudellisia tukia ja palveluja on aina haettava erikseen. (Järnstedt, Kaivolainen, Laakso & Salanko-Vuorela 2009, 137.) Opinnäytetyössäni taloudelliseen tukeen lasketaan kuuluvaksi kaikki rahallinen tuki eli kaikki tuki, mitä omaishoito perhe saa eläkkeensä lisäksi. Taloudelliseen tukeen kuuluu esimerkiksi omaishoitajan hoitopalkkio, hoidettavan saama eläkkeen saajan hoitotuki, eläkkeen saajan asumistuki, yleinen asumistuki, leskeneläke, kuljetustuki, toimeentulotuki. Myös palvelusetelit kuuluvat taloudelliseen tukeen.

Tiedollisessa tuessa on tärkeää sen oikea-aikaisuus ja ymmärrettävyys. Tiedon oikea-aikainen kohdentaminen vaatii tuen tuottajilta asiakaslähtöisyyttä, koska esimerkiksi hoitotyön uuvuttama omaishoitaja ei jaksaa oma-aloitteisesti etsiä tietoa hoitoa helpottavista apuvälineistä ja palveluista. (Hokkanen & Astikainen 2001, 14.) Omaishoitajat pitävät tietoa esimerkiksi hoidettavan sairaudesta tai vammasta ja hoitoon liittyvistä asioista, hoitojärjestelmistä, palvelu- ja tukimuodoista sekä muista avunsaannin mahdollisuuksista erittäin tärkeänä asiana. Tieto poistaa turhia pelkoja ja kannustaa omaishoitajaa jaksamaan työssään omaishoitajana sekä edistää omaishoitoperheen selviytymistä arjen tilanteissa. (Järnstedt ym. 2009, 134.) Omaishoitajan kannalta erityisen tärkeää on saada tietoa myös siitä, miten hoidettavan sairaus vaikuttaa perheen arkeen ja minkä verran ja minkälaisissa tilanteissa hoidettava tarvitsee toisen henkilön apua. Omaishoitaja ei aina odota ammattilaiselta suoria neuvoja. Usein riittää, että hoitaja tulee kuulluksi ja saa jakaa huolensa ammattilaisen kanssa. Kuunteleminen lisää arvostusta ja halua yhteistyöhön ja antaa tunteen välittämistä. Olennaista on, ettei omaishoitajaa jätetä yksin vaan autetaan häntä selviytymään omista lähtökohdistaan käsin. (Järnstedt 2011, 152–153.) Opinnäytetyössäni tiedolliseen tukeen kuuluu esimerkiksi omaishoitajan saama tieto erilaisista tukimuodoista ja palveluista, apuvälineistä, hoitotarvikkeista, hoidettavan sairauksista ja lääkähoidosta.

Omaishoitotilanteessa tarvitaan toiminnallista tukea eli palveluita, joilla tuetaan kotona selviytymistä (Järnstedt ym. 2009, 136). Toiminnallinen tuki on konkreettista auttamista ja tekemisen mahdollistamista esimerkiksi apuvälineillä. Toiminnallinen tuki voidaan jakaa suuriksi ja pieniksi palveluiksi. Suuret palvelut liittyvät esimerkiksi päivittäisestä hygieniasta huolehtimiseen, siivoukseen, vaatehuoltoon, päiväpaikkaan laitoksessa tai omaishoitajan säännöllisen vapaan turvaamiseen. Ne ovat usein toistuvia ja palvelun tuottajaa sitovia. Pienet palvelut taas luovat turvallisuuden ja välittämisen tunnetta. Ne tuovat vaihtelua arkeen. Vierailussa avustaminen ja kotimiehenä toimiminen ovat pieniä palveluja. Turvapuhelinta voidaan myös pitää pienenä palveluna. Turvapuhelin on satunaisiin tilanteisiin luotu apuväline, joka lisää asumisen itsenäisyyttä ja turvallisuutta. (Hokkanen & Astikainen 2001, 15.) Opinnäytetyössäni toiminnalliseen tukeen kuuluu kaikki konkreettinen auttaminen eli hoidettavan tarvitsema apu esimerkiksi pukeutumisessa, peseytymisessä, ruokailussa, lääkähoidossa, asioiden hoitamisessa ja liikkumisessa. Toiminnalliseen tukeen kuuluvat myös kotisairaanhoido ja kotihoidon antamat palvelut ja tukipalvelut, päivätoiminta, apuvälineet, hoitotarvikkeet ja kodin muutostyöt sekä omaishoitajan vapaa. Toiminnallista tukea voidaan saada sekä viralliselta että epäviralliselta verkostolta.

Jokainen omaishoitaja tarvitsee henkistä tukea. Varsinkin äkillisesti kohdalle sattuvassa omaishoitotilanteessa omaishoitaja tarvitsee lähelleen hyvää henkistä tukea esimerkiksi perhettä, ystäviä ja ammattihenkilöstöä, jotka auttavat tilanteessa alkuun. Monet omaishoitajat kokevat, että sosiaalinen verkosto häviää ympäriltä omaishoitotilanteen tullessa kohdalle. Ympäri vuorokautinen hoitaminen ja auttaminen pitävät omaishoitajan hoidettavan luona kotona, jolloin omaishoitaja ei helposti pääse muiden ihmisten seuraan kodin ulkopuolelle. Näin ollen esimerkiksi kotiin tuleva henkinen tuki ystäviltä, perheeltä ja ammattihenkilöstöltä on merkittävä asia omaishoitajan jaksamiselle. (Järnstedt ym. 2009, 134.) Opinnäytetyössäni tunnetukeen kuuluu omaishoitajan saama henkinen tuki sosiaaliselta verkostolta eli perheeltä, sukulaisilta, ystäviltä, naapureita, työkavereilta ja ammattihenkilöiltä. Tunnetukeen kuuluu myös tieto siitä, keneen omaishoitaja on yhteydessä, jos hoitotyössä tulee ongelmia. Myös vertaistuki ja seurakunnan antama hengellisen tuki kuuluu tunnetukeen.

Henkinen tuki voidaan myös katsoa tunnepohjaisesta tuesta erilliseksi tueksi. Henkissä tuessa käsitellään elämän peruskysymyksiä ja mietitään niitä uudelleen erilaisissa elämäntilanteissa. Yhdeksi henkisen tuen osa-alueeksi katsotaan hengellinen tuki. (Hokkanen & Astikainen 2001, 15.) Osa omaishoitajista saa lohtua ja turvaa uskosta ja henkisistä asioista (Järnstedt ym. 2009, 135).

Yhdessäolo tai yhteisyys on tunnetuen yksi osa-alue. Kyseessä on ryhmään kuulumisen merkityksellisyys. Vaikka ryhmä ei kokoonnukaan tai sen yhdistävät elementit periytyvät historiasta, siihen kuulumisen tukee esimerkiksi dementiaan sairastuneen ihmisen ja omaishoitajan identiteettiä ja arjessa jaksamista. Vertaisuus luo tavan paikkaa itsensä erilaisiin kohtaloihin ja tapahtumiin. Ryhmän tuella on myös varteen otettavampi kuin yksin. (Hokkanen & Astikainen 2001, 15.) Vertaistuki, kanssakäyminen ja kokemusten jakaminen toisten samanlaisessa tilanteessa olevien kanssa antaa voimia ja tukea omaishoitajille (Järnstedt ym. 2009, 135). Pielavedellä on tarjolla vertaistukea eri sairauksia sairastaville. Esimerkiksi Muistiluotsi kokoontuu Pielavedellä kerran kuukaudessa. Muistiluotsi on Muistiliiton jäsenyhdistysten ylläpitämä asiantuntija- ja tukikeskusverkosto, joka tarjoaa muistisairaille ja heidän läheisilleen tietoa, ohjausta ja neuvontaa (Muistiluotsi).

3.1 Sosiaalisen tuen tuottajat

Sosiaalisen tuen eri muotoja voidaan tarkastella myös tuen antajan mukaan (Gothoni 1991, 60). Sosiaalinen tuki voidaan jakaa epäviralliseen ja viralliseen tukeen. Virallisen ja epävirallisen tuen väliin jää vapaaehtoisten ja itseapuryhmien antama tuki. (Gothoni 1990, 11.)

Kun hoidettava selviytyy pienellä auttamisella, pärjää omaishoitoperhe usein niin sanotun epävirallisen avun turvin (Järnstedt ym. 2009, 8). Epävirallisen tuen lähteitä omaishoitajilla voivat olla vanhemmat, puoliso, lapset, muut omaiset, naapurit, ystävät ja vapaaehtoiset (Julkunen 2008, 215). Vertaisryhmien, potilasjärjestöjen ja esimerkiksi seurakunnan järjestämästä toiminnasta saattaa omaisperhe löytää itselleen tukea jo omaishoidon varhaisesta vaiheesta lähtien (Järnstedt ym. 2009, 8). Näiden erilaisten toimijoiden järjestämän toiminnan kautta saattaa omaishoitoperheen epävirallinen verkosto jopa laajentua (Eskola & Saarenheimo 2005, 57).

Kun hoidon tilanne poikkeaa tavanomaisesta perhesuhteisiin kuuluvasta auttamisesta ja hoitaminen tulee sitovaksi ja vaativaksi, hoitoa tulisi tukea yhteiskunnan toimenpitein. Kunta voi tukea omaishoitoperheen selviytymistä erilaisilla palveluilla, hoitotarvikkeilla, apuvälineillä ja kodin muutostöillä. (Järnstedt ym. 2009, 9.) Virallista hoivaa tuottavat kunnat, yritykset ja järjestöt (Julkunen 2008, 215).

Yhteiskunnallinen muutos muutti 1990-luvulla palvelujärjestelmää. Se merkitsi siirtymää hyvinvoinnin kasvusta ja laajenemisesta hyvinvointimenojen kontrollointiin ja rajoittamiseen. Julkisten palvelujen säästö- ja tehostamistoimenpiteet 1990-luvulla näkyvät ikääntyvien palvelujen painottumisen siirtymisenä julkisista palveluista yksityisiin ja omais- ja vapaaehtoistyöhön. (Hakonen 2008b, 93.)

Hokkanen ja Astikainen (2001, 12) jakavat sosiaalista tukea tuottavat palvelut neljään päätyyppiin, julkiseen, yritysmuotoiseen sekä kolmanteen ja neljanteen sektoriin. Valtion ja kunnan eli julkisen sektorin sosiaalisen tuen pääperiaatteita olivat universaali perustoimentulo ja peruspalvelut sekä ansioihin sidotut lisäedut ja tarpeen mukaiset lisäpalvelut. Julkisia palveluja laajennettiin kahdella tavalla, tuottamalla tukea itse ja subventoimalla eli tukemalla muiden tuottaman tuen kustannuksia. Esimerkkinä tällaisen tuen muodoista ovat lainsäädännöllisesti julkisen vastuun järjestämät palvelut, jotka tuotetaan ostopalveluina. Subventio ei aina kata syntyneitä kokonaiskuluja. Tällainen tilanne syntyy esimerkiksi omaishoidontuessa. (Hokkanen & Astikainen 2001, 12.)

Yritysmuotoinen tapa tuottaa sosiaalista tukea otetaan yleensä käyttöön silloin, kun halutaan kaventaa julkisen sektorin vastuuta sosiaalisen tuen tuottamisessa. Hoiva- ja kuntoutuspalveluja tuetaan usein yritysmuotoisesti. Näistä palveluista käyttäjä yleensä kustantaa osan itse. (Hokkanen & Astikainen 2001, 12.)

Kolmas sektori on tuottanut sosiaalista tukea suoraan jäsenilleen toimien samalla painostus- ja asiantuntijaorganisaationa. Julkisen tuen tuotannon kehittymiselle järjestöt ovatkin olleet tärkeä innovoija ja kontrolloija. Järjestöt ovat olleet apuna hyvinvointivaltion palvelujen ja tuen muotojen kehittämisessä. Julkisen ja kolmannen sektorin raja-alueilla on syntynyt uusia yhteenliittymiä. Niissä kolmas sektori on ottanut julkisen sektorin tehtäviä itselleen. (Hokkanen & Astikainen 2001, 13.)

Yleistynyt tilaaja-tuottaja-malli tarkoittaa sitä, että kunnat vähentävät omien palvelujen tuottamista. Kunnat kilpailuttavat hyvinvointipalveluja ja siirtävät palveluja joko kolmannen sektorin tai yksityissektorin tuotettaviksi. (Hakonen 2008b, 94.) Näissä malleissa yksityinen ja julkinen palveluntuottaja asetetaan samanlaiseen asemaan palveluntuottajana ja erotetaan palveluntuottaja ja sen tilaaja toisistaan (Korri 2010, 8).

Neljännellä sektorilla tarkoitetaan, että sosiaalisen tuen tuottajataho on kansalaisten keskinäisen tuen tuottamista. Tukea voidaan tuottaa kahdenkeskeisesti tai perhe- ja lähiyhteisökeskeisesti. Tähän tukeen ei liity mitään virallista sopimista vaan sitäkin vahvempia epävirallisia sopimuksia ja normituksia. (Hokkanen & Astikainen 2001, 13.)

Oma perhe ja suku ovat yleensä suurin sosiaalisen tuen lähde ja lähiomaisten merkitys korostuu avun ja tuen lähteinä iän ja riippuvuuden lisääntyessä. Kaikki sosiaaliset suhteet eivät kuitenkaan ole tukevia ja hyvinvointia edistäviä vaan ikäihmisten sosiaaliin suhteisiin voi sisältyä myös konflikteja ja vaatimuksia. (Gothoni 1990, 15–16.)

3.2 Sosiaalinen tuki omaishoidossa

Sosiaalisesta tuesta on tehty paljon erilaisia tutkimuksia. Siira (2006) on tutkinut ikääntynyttä läheistään hoitavan omaishoitajan terveyttä, hyvinvointia ja palvelujen käyttöä. Siiran (2006, 66–67) tutkimuksen kohderyhmän muodostivat ikääntynyttä läheistään hoitavat sotkamolaiset omaishoitajat, joilla oli omaishoitosopimus tehtynä kuntayhtymän kanssa. Pietiläinen (2007) on tehnyt tutkimuksen aiheesta *Kiertokoulu dementoivasta läheisestään huolehtivan puolison tukipalveluna – Omaishoitajan kokemuksia Sopimusvuorisäätiön Kiertokoulu-projektista*. Sopimusvuorisäätiön Kiertokoulu-projekti on RAY:n rahoituksella toimiva projekti, jonka tarkoituksena on kehittää uusi toimintamalli sopeutumisvalmennuskurssin järjestämiseksi dementoituvalle ja hänen läheiselleen. Valkama (2001) on tutkinut omaishoitajan työtä ja sosiaalista tukea Jyväskylän kaupungissa kahdella alueella. Tutkimuksessaan hän on tarkastellut omaishoitajien kokemuksia ja näkemyksiä työstään sekä saamastaan sosiaalisesta tuesta.

Tasala (2009) selvitti opinnäytetyössään Keravalla asuvien yli 65-vuotiaiden omaishoitajien toiveita ja tarpeita koskien heidän jaksamistaan ja hyvinvointia. Opinnäytetyössä selvitettiin, minkälaista tukea omaishoitajat saavat tällä hetkellä ja minkälaista tukea he toivoisivat jatkossa saavansa. Mäkitalon (2011) opinnäytetyön tutkimuksen tarkoituksena oli saada tietoa omaishoitajien toiveista ja kehitystarpeista Turussa. Suomalainen, Tiainen ja Viljakainen (2011) selvittivät opinnäytetyössään Pieksämäen seudulla muistisairasta läheistään hoitavien omaishoitajien terveyttä, voimavaroja ja tukipalvelujen käyttöä omaishoitotyössä.

Opinnäytetyössäni olen käyttänyt apuna edellä mainittuja tutkimuksia ja opinnäytetöitä. Olen hyödyntänyt näitä tutkimuksia suunnitellessa omaa opinnäytetyön aihetta ja kyselykaavaketta. Joitakin samoja kysymyksiä olen opinnäytetyössäni kysynyt kuin esimerkiksi Tasalan (2009) omassa opinnäytetyössään, Suomalainen ym. (2011) omassa opinnäytetyössään, Valkama (2001) pro gradu – tutkielmassaan ja Siira (2006) pro gradu – tutkielmassaan. Vertailen myös saamiani tutkimustuloksia heidän saamiinsa tutkimustuloksiin.

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

4.1 Opinnäytetyön tarkoitus

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli saada tietoa Pielavedellä asuvien yli 60-vuotiaista omaistaan hoitavien omaishoitajien saamasta sosiaalisesta tuesta. Selvitin, millaista taloudellista, tiedollista, toiminnallista ja tunnetukea omaishoitajat saavat tällä hetkellä, onko tuki riittävää ja millaista tukea he toivoisivat jatkossa saavansa jaksakseen toimia omaishoitajina mahdollisimman pitkään. Tutkimuksen tarkoituksena oli saada tietoa myös omaishoitajien toiveista ja kehitystarpeista sekä kysyä, millaiseksi omaishoitajat kokevat vointinsa tällä hetkellä.

Omaishoitajat tietävät elämäntilanteeseensa, palveluntarpeensa ja hyvinvointiinsa liittyvät asiat yleensä itse parhaiten. Siksi on tärkeää tutkia omaishoitajien tuen tarpeita heidän omasta näkökulmasta ja heidän itsensä kokemina. Työn tuloksien perusteella toimeksiantaja voi halutessaan kehittää omaa toimintaansa siten, että se tukee omaishoidettavan kotona asumista ja omaishoitajan jaksamista.

Tutkimuskysymykset olivat

- Millaista tukea omaishoitajat tällä hetkellä Pielavedellä saavat ja mitä tukea he jatkossa toivoisivat saavansa?
- Millaista vaikutusta tuen saamisella on omaishoitajan jaksamiseen hoitotyössä?
- Miten omaishoitajat voivat?
- Mitä toiveita omaishoitajilla on ja millaisia kehitystarpeita he näkevät Pielaveden omaishoidossa?

4.2 Työn toteutuksen kuvaus

Tutkimusmenetelmäksi valitsin kvantitatiivisen eli määrällisen tutkimusmenetelmän. Sen avulla voidaan selvittää lukumääriin ja prosenttiosuuksiin liittyviä kysymyksiä. Tuloksia voidaan havainnollistaa erilaisin taulukoin ja kuvioin. Kvantitatiivisen tutkimuksen avulla voidaan selvittää eri asioiden välisiä riippuvuuksia tai tutkittavassa ilmiössä tapahtuneita muutoksia. Kvantitatiivisen tutkimuksen avulla ei pystytä riittävästi selvittämään asioiden syitä vaan sen avulla saadaan yleensä kartoitettua olemassa oleva tilanne. (Heikkilä 2008, 16.) Opinnäytetyössä kartoitin omaishoitajien tämän hetkistä tuen tarvetta, vointia ja kehitysehdotuksia.

Kyselytutkimuksella pyritään keräämään tietoa perusjoukosta, josta tietoa halutaan. Kvantitatiivinen tutkimus voi olla kokonaistutkimus tai otantatutkimus. Kokonaistutkimuksessa tutkitaan koko perusjoukko ja otantatutkimuksessa tutkitaan vain perusjoukon osa, josta tutkimuksessa saadut tulokset yleistetään koskemaan koko perusjoukkoa. (Heikkilä 2008, 14.) Tämä opinnäytetyö tehtiin kokonaistutkimuksena, koska perusjoukko oli melko pieni.

Tietojen keräämiseen kvantitatiivisessa tutkimuksessa voidaan käyttää muiden keräämiä tilastoja, rekistereitä tai tietokantoja tai tiedot kerätään itse (Heikkilä 2008, 18). Tähän opinnäytetyöhön keräsin tiedot itse. Haastattelulomakkeen tekemiseen käytin mallina netistä löytämiäni muiden omaishoitoa tutkineiden tutkijoiden tekemiä lomakkeita ja kysymyksiä. Lomaketta tehdessä huomioin, että kysymyksillä saan vastauksia omiin tutkimuskysymyksiini.

Kyselylomakkeeni oli puolistrukturoitu. Siinä oli myös avoimia kysymyksiä, mutta niitä oli vähän. Osa kysymyksistä oli suljettuja ja osa sekamuotoisia kysymyksiä (liite 1). Suljetuissa kysymyksissä on valmiit vaihtoehdot. Suljetut kysymykset ovat tarkoituksenmukaisia silloin, kun vaihtoehdot tiedetään etukäteen. Sekamuotoisissa kysymyksissä osa vaihtoehdoista on annettu, ja osa on jätetty avoimeksi. (Heikkilä 2008, 52.)

Ensimmäiset kysymykset haastattelulomakkeessa selvittivät taustamuuttujia. Taustatietoina kysyin esimerkiksi ikää, sukupuolta, sukulais- tai muuta suhdetta hoidettavaan, omaishoitajana toimittua aikaa, hoidettavan toimintakykyä ja sairautta. Kerätty aineisto käsiteltiin tilastollisesti. Avoimen kysymyksen vastauksista kokosin samantapaiset vastaukset yhteen ja annoin niille numerokoodit ja syötin ne SPSS-ohjelmaan. Tein SPSS-ohjelmalla kuvion, jonka sitten kopion Excel-taulukkolaskentaohjelmaan. Kehittämisehdotuksista samanlaiset yhdistin ja kirjoitin ne suoraan tutkimukseen. Tutkimuksessa käytin myös ristiintaulukointia. Ristiintaulukointi tarkoittaa sitä, että taulukossa tarkastellaan samanaikaisesti kahta muuttujaa (Kananen 2008, 44). Tutkin esimerkiksi onko puoliso/avopuolisoiden tai lapsi (tytär/poika) hoitajien välillä eroa uupumisessa.

Ennen tutkimuksen aloittamista pyysin kirjallisen luvan tutkimuksen tekemiseen Perusturvajohtaja Urpo Suvannolta. Ohjaajani sosiaali- ja palveluohjaaja Elina Kortelainen soitti kaikille rahallista tukea saaville yli 60-vuotiaille omaishoitajille. Hän kertoi omaishoitajille tutkimuksesta ja kysyi, haluavatko he osallistua tutkimukseen. Luvan saatuaan Elina Kortelainen antoi minulle haastateltavien yhteystiedot. Soitin omaishoitajille, jotka olivat halukkaita osallistumaan tutkimukseen, ja sovin heidän kanssaan sopivan ajankohdan haastattelulle.

Testasin lomakkeen Kiuruvedellä yhdellä puoliso- ja yhdellä lapsi (poika) hoitajalla. Lomakkeen totesin testauksen perusteella toimivaksi. Haastattelut tein toukokuun lopulla ja kesäkuussa 2012. Tein yhdestä kolmeen haastattelua päivässä. Numeroin lomakkeet haastattelujärjestyksen mukaan. Haastattelut analysoin syöttämällä ne heti haastattelun jälkeen SPSS-ohjelmaan ja sen jälkeen tarkistin vielä kertaalleen syöttämäni tiedot. Tutkimustyötä aloin varsinaisesti kirjoittamaan elokuun lopussa 2012.

4.3 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tutkimukseen valittiin kaikki yli 60-vuotiasta omaistaan hoitavat omaishoitajat, jotka saivat rahallista omaishoidon tukea ja suostuivat haastatteluun. Tutkimukseen osallistui 25 omaishoitajaa. Kyselyn vastausprosentti oli yli 80 prosenttia.

Sain haastattelulomakkeen kysymyksillä vastauksia tutkimuskysymyksiini. Haastattelulomakkeen kysymykset kävin henkilökohtaisesti jokaisen omaishoitajan kanssa yhdessä läpi. Osa omaishoitajista vastasi vain kysyttyihin kysymyksiin ja osa heistä kertoi kysyttyä enemmän omaishoitajuudesta. Keskimäärin haastattelu kesti noin puolitoista tuntia.

Tutkimuksen luotettavuuteen saattoi vaikuttaa se, että haastatteluhetkellä omaishoidettava oli joko samassa huoneessa tai kuulomatkan päässä. Yksi omaishoidettava kysyikin omaishoitajaltaan, että vastasitko tuohon kysymykseen ihan totuudenmukaisesti. Kysymys koski henkistä jaksamista. Yhdessä haastattelussa tuli tunne, että ymmärsikö omaishoitaja oikein kaiken, mitä kysyin. Hänen suomen kielen taitonsa ei ollut niin hyvä kuin muilla haastateltavilla omaishoitajilla. Taloudellisten tukien saamiseen liittyvät kysymykset olivat monille omaishoitajalle vaikeita. Eivätkä kaikki omaishoitajat osanneetkaan vastata niihin kysymyksiin kovin tarkasti.

Kvantitatiiviseen tutkimukseen 25 omaishoitajaa oli melko pieni joukko. Tulokset eivät ole yleistettävissä. Pielaveden omaishoitajien tuen tarpeista tutkimus antaa kuitenkin kattavan tuloksen, koska suurin osa Pielaveden omaishoitajista osallistui kyselyyn.

Kaikki haastatteluissa ilmenevät asiakohdat käsittelin luottamuksellisesti ja haastatteluun osallistuvien omaishoitajien henkilöllisyys ei tullut esille missään vaiheessa tutkimuksen tekemistä. Tutkimus on ehdottoman luottamuksellinen ja kaikki saadut tiedot käytettiin vain tämän tutkimuksen tekemiseen. Kyselylomakkeet hävitettiin tutkimuksen valmistumisen jälkeen asianmukaisesti.

5 TUTKIMUSTULOKSET

5.1 Pielaveden ikääntyneiden omaishoitajat

Tutkimukseen osallistui 25 haastateltavaa. Se käsittää yli 80 prosenttia tukea saavista yli 60-vuotiaan läheisen omaishoitajista Pielavedellä. Vastaajista naisia oli 15 ja miehiä 10. Avio/avopuolisoita heistä oli 18 ja hoidettavan lapsia seitsemän. Yhtä lukuun ottamatta kaikki heistä asuivat yhdessä hoidettavansa kanssa samassa taloudessa. Noin kolmannes (8, n=25) omaishoitoperheistä asui taajaman ulkopuolella.

Omaishoitajien ikä luokiteltiin neljään ryhmään. Eniten hoitajia oli ryhmässä 25–64-vuotiaat (taulukko 1). Ryhmään 25–64-vuotiaat kuului miehiä ja naisia yhtä paljon. Naisia oli kuusi ja miehiä yksi 65–74-vuotiaiden ryhmässä. Naisia oli neljä ja miehiä kaksi 75–84-vuotiaiden ryhmässä. Yli 85-vuotiaat hoitajat olivat miehiä.

TAULUKKO 1. Omaishoitajien ikäjakauma

Omaishoitajan ikä	Määrä (n=25)	Prosenttiosuus
25–64 v.	10	40,0
65–74 v.	7	28,0
75–84 v.	6	24,0
yli 85 v.	2	8,0

Hoidettavien ikä luokiteltiin myös neljään ryhmään (taulukko 2). Ryhmään 60–65-vuotiaat ja 66–75-vuotiaat ei kuulunut yhtään naishoidettavaa. Ryhmään 76–84-vuotiaat kuului kuusi miestä ja viisi naista. Ryhmään yli 85-vuotiaat kuului naisia seitsemän ja yksi hoidettava oli mies. Hoidettavista miehiä oli 13 ja naisia 12.

TAULUKKO 2. Omaishoidettavien ikäjakauma

Hoidettavan ikä	Määrä (n=25)	Prosenttiosuus
60–65 v.	3	12,0
66–75 v.	3	12,0
76–84 v.	11	44,0
yli 85 v.	8	32,0

Muistisairautta sairasti noin puolet (13, n=25) hoidettavista. Se oli suurin yksittäinen syy, joka aiheutti omaishoitajuutta. Toiseksi yleisin sairaus oli aivoinfarkti tai aivoverenkierron häiriö, joka oli johtanut halvaantumiseen. Siihen oli sairastunut kahdeksan hoidettavaa. Kahdella aivoinfarktiin sairastuneella oli myös muistisairaus. Kahdella hoidettavalla oli Parkinsonin tauti. Kaksi hoidettavaa sairasti sydän- ja verisuonitautia, yhdellä oli selkäydinvamma ja yhdellä hoidettavalla toimintakyky oli alentunut iän myötä.

Moni haastateltava koki vaikeaksi vastata kysymykseen, milloin suhde hoidettavaan oli muuttunut heidän mielestään hoitosuhteeksi. Hoitosuhde oli kestänyt pisimmillään yli 17 vuotta ja lyhimmillään noin vuoden verran. Hoitajuus oli alkanut pisimmin kestäneissä hoitosuhteissa äkillisen sairauden kohdatessa. Näissä kahdessa pitkässä hoitosuhteessa syynä oli ollut aivoinfarkti tai aivoverenkierto häiriö, joka oli johtanut halvaantumiseen. Hoitosuhde oli kahdeksalla vastaajalla kestänyt 1–4 vuotta ja 17 vastaajalla yli viisi vuotta.

Seitsemällä haastateltavalla oli omaishoitosopimus ollut voimassa alle vuoden. Kolmella hoitajalla oli omaishoitosopimus ollut voimassa yli 10 vuotta. Suurin osa (21, n=25) heistä halusi itse hoitaa omaistaan. Neljä haastateltavaa hoiti omaistaan velvollisuuden tunteesta.

5.2 Omaishoitajien saama ja tarvitsema tuki sekä sen vaikutus jaksamiseen

Haastattelulomakkeessa en kysynyt, onko omaishoitaja töissä vai eläkkeellä. Suurin osa avio/avopuoliso hoitajista itse kertoi olevansa eläkkeellä. Osa tytär/poika hoitajista kävi töissä kodin ulkopuolella tai toimi yrittäjänä.

Monilla haastateltavilla oli aikaisempaa työkokemusta hoitotyöstä. Se auttoi heitä paljon läheisen hoitamisessa. Monet heistä eivät tarvinneet kodinhoito- ja tukipalveluja. Tukimuodoista he pitivät taloudellista tukea tärkeimpänä tukena tällä hetkellä.

5.2.1 Taloudellinen tuki

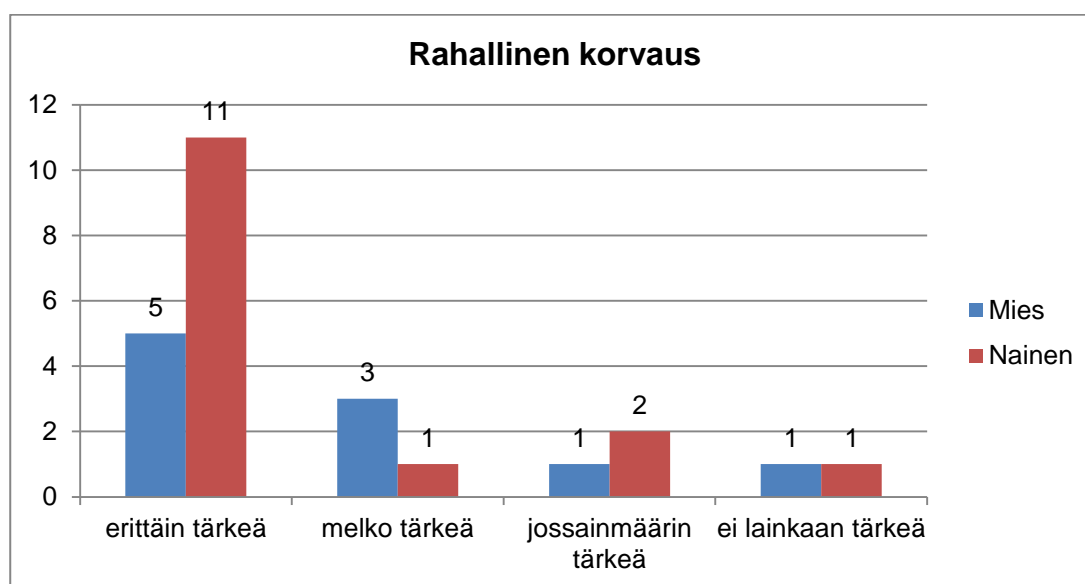
Jokainen tähän tutkimukseen osallistuja sai rahallista omaishoidon tukea kunnalta. Omaishoitotuen suuruutta kysyttäessä kaikki eivät muistaneet tarkalleen rahallista summaa. He sanoivat noin summan verojen vähentämisen jälkeen ja siitä päättelin, mihin luokkaan he kuuluivat. Pielavedellä haastatteluhetkellä suurin osa (17, n=25) haastateltavista kuului omaishoitotuen I-luokkaan. He saivat omaishoidon tukea 364,35 euroa kuukaudessa vuonna 2012. Viisi hoitajaa kuului II-luokkaan ja he saivat omaishoidon tukea 442,04 euroa kuukaudessa. Kolme hoitajaa kuului III-luokkaan ja he saivat omaishoidon tukea 659,43 euroa kuukaudessa. (Kortelainen 17.9.2012.)

Jokainen hoidettava sai Kelalta haettavaa eläkkeensaajan hoitotukea. Kaikki haastateltavat eivät olleet aluksi tietoisia hoitotuen saamisesta. Yksi hoidettava sai perushoitotukea, suurin osa (22, n=25) hoidettavista sai korotettua hoitotukea ja kaksi hoidettavaa sai ylintä hoitotukea. Yhtenä kriteerinä omaishoidontuen saamiseen on Pielavedellä se, että pitää saada Kelalta eläkkeensaajan korotettua hoitotukea. Yksi haastateltava kertoi hoidettavansa saavan vain perushoitotuen ja silti hän sai myös omaishoidon tukea.

Suurin osa (24, n=25) haastateltavista ei sanonut saavansa asumistukea ja toimeentulotukea. Yksi hoitajista kertoi omaisensa saavan leskeneläkettä ja kolme kertoi hoidettavan saavan kuljetustukea. Useat omaishoitajat eivät olleet tietoisia saamistaan tuista tai sitten he eivät muistaneet kaikkiaan saamiaan tukia haastatteluhetkellä. Monet haastateltavista eivät olleet tietoisia myöskään siitä, millaisiin tukiin heillä olisi oikeuksia.

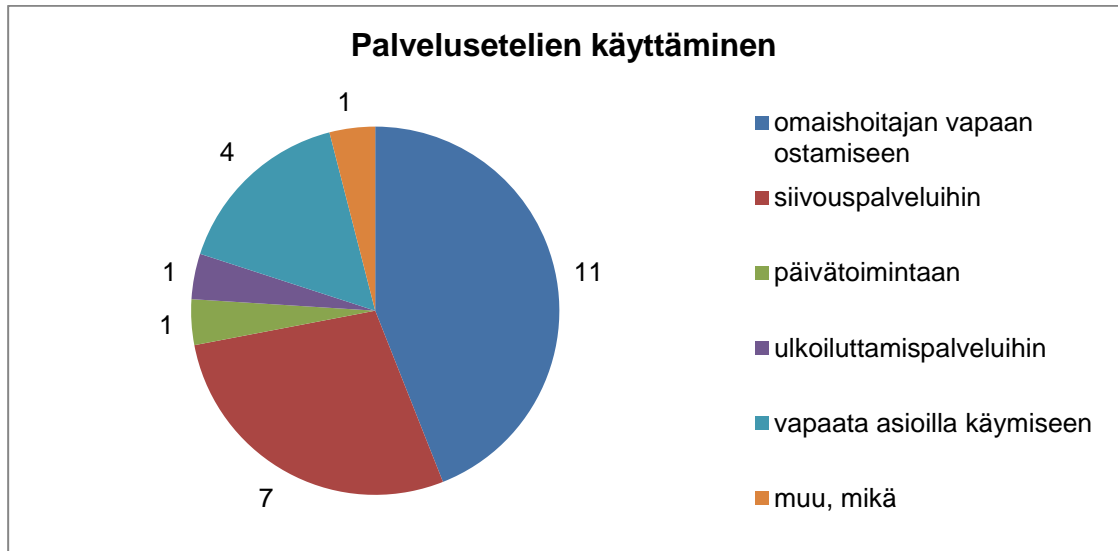
Suurin osa (19, n=25) haastateltavista ei pitänyt rahallista omaishoidon tukea riittävänä. Naishoitajista suurin osa oli sitä mieltä, ettei tuki ole riittävää ja miehistäkin yli puolet oli sitä mieltä. Heidän mielestään rahallinen korvaus oli huono työn vaativuu-

teen, sitovuuteen ja raskauteen nähden eikä rahallisen tuen todettu riittävän edes kaikkiin kuluihin. Moni toivoi omaishoidon palkkion olevan verovapaata. Miehistä neljä ja naisista kaksi piti rahallista omaishoidon tukea riittävänä. Yksi haastateltava sanoi-kin, että hän on erittäin kiitollinen, onnellinen ja yllättynyt siitä, että saa puolisonsa hoitamisesta rahaa eläkkeensä lisäksi. Hän tunsu saavansa työlleen arvostusta, kun sai siitä vähän korvausta. Yli puolet (16, n=25) haastateltavista piti rahallista omaishoidon tukea erittäin tärkeänä jaksamisensa kannalta. Kahdelle hoitajalle rahallisella omaishoidon tuen merkitys oli lähinnä symbolinen. (Kuvio 1.)



KUVIO 1. Rahallisen tuen vaikutus jaksamiseen (n=25)

Jos hoitaja saisi vapaasti valita, mihin hän palveluseteliä käyttäisi, niin suurin osa (11, n=25) ostaisi palvelusetelillä lisää omaishoitajan vapaata. Toiseksi eniten (7, n=25) ostettaisiin siivouspalveluja ja kolmanneksi eniten (4, n=25) ostettaisiin vapaata asi-
oilla käymiseen. Yksi haastateltavista haluaisi apua polttopuiden tekoon. Yksi omai-
nen ei kokenut tarvitsevänsä palveluseteleitä, koska sisarukset auttavat aina tarvitta-
essa. (Kuvio 2.)



KUVIO 2. Mihin omaishoitajat mieluiten käyttäisivät palveluseteleitä (n=25)

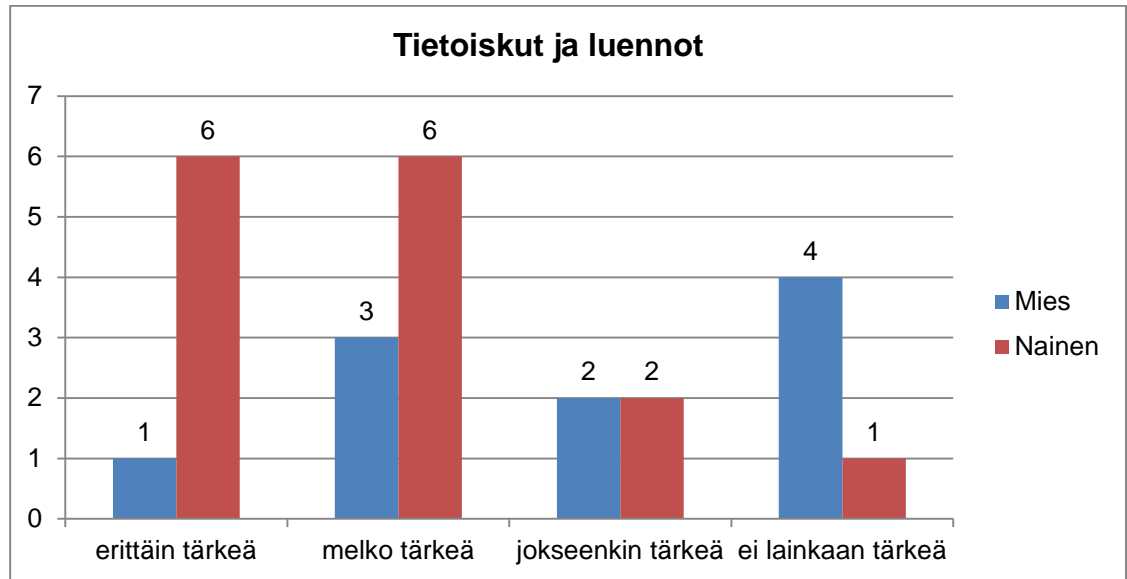
5.2.2 Tiedollinen tuki

Haastateltavista suurin osa (19, n=25) oli omasta mielestään saanut tietoa, ohjausta ja neuvoja omaishoitajille tarjottavista palveluista ja tukimuodoista riittävästi. Moni heistä oli saanut tietoa Kelalta omaishoitoon liittyvistä asioista. Monet heistä kertoivat, että KYS antaa paljon erilaisia ohjelehtisiä ja kehottaa ottamaan yhteyttä oman kunnan sosiaali- ja palveluohjaajaan. Moni omaishoitajista oli saanut paljon tietoa kotisairaanhoidajilta ja palveluohjaajalta. Kotisairaanhoidaja ja palveluohjaaja olivat usein myös avustaneet heitä erilaisten hakemusten täyttämisessä. Yhdellä haastateltavalla oli jo aikaisempaa kokemusta omaishoidosta, koska hän oli aikaisemmin toiminut omaishoitajana toiselle vanhemmalleen. Useat heistä olivat saaneet Muistiluotsista paljon tietoa ja vertaisryhmissä käyvät hoitajat olivat saaneet tietoa myös toisilta hoitajilta omaishoidon tukeen liittyvissä asioissa. Yksi haastateltava oli kuullut TV:stä kerrottavan omaishoidontuesta ja sen jälkeen ottanut asiasta enemmän selvää. Myös netistä ja Lähellä-lehdestä oli saatu tietoa. Kuusi (6, n=25) haastateltavaa kaipasi lisätietoa omaishoitajille annettavista palveluista, taloudellisista tuista ja tuetuista lomista. Kaksi haastateltavaa toivoi, että palveluohjaaja tekisi kotikäynnin ja arvioisi, olisiko heillä mahdollisuus saada suurempaa omaishoidon tukea.

Lähes kaikki (24, n=25) haastateltavat olivat saaneet tarpeeksi tietoa omaishoitajan hoitotehtävistä, hoidettavan sairauden hoidosta ja lääkityksestä, kun olivat itse tietoa lääkäriltä ja muilta asiantuntijoilta aktiivisesti kysyneet. He kokivat, ettei tietoa ja neuvoja saa, jos ei kysy. Monet hoitajat olivat saaneet paljon tietoa kotisairaanhoidajalta omaisensa sairauksista ja lääkehoidosta. Monet heistä jakoivat ja antoivat hoidettavalleen lääkkeitä. Osalle lääkkeitä jakoi kotisairaanhoidaja tai apteekki. Osassa omaishoitotilanteissa kotihoidon henkilökunta yhdessä omaisen kanssa huolehti hoidettavien lääkkeiden antamisesta.

Vähän yli puolet haastateltavista (13, n=25) oli sitä mieltä, että omaishoidon tukea ja palveluja oli helppo hakea. Vähän alle puolet (11, n=25) oli sitä mieltä, että omaishoidon tukea ja palveluja ei ole ollut helppoa hakea. Yksi haastateltava ei osannut sanoa asiaan mitään. Syinä siihen, miksi omaishoidon tukea ja palveluja ei ole ollut helppo hakea, kaksi hoitajaa kertoi, että C-todistuksen saamisessa oli ollut ongelmia. Neljä hoitajaa oli saanut kielteisen päätöksen omaishoidon tuesta hakiessaan sitä ensimmäisen kerran. Yksi hoitajista kertoi saaneensa myönteisen päätöksen vasta kolmannella yrittämällä. Yhdeltä hoitajalta tuki oli välillä otettu kokonaan pois. Muutama haastateltavista ei ollut hoitosuhteen alussa kuullutkaan omaishoitotuen mahdollisuudesta.

Suurin osa (21, n=25) haastateltavista oli erittäin tyytyväisiä tai melko tyytyväisiä ohjauksen/neuvonnan sisältöön. Tyytymättömät hoitajat olivat kokeneet, että he olivat aina joutuneet itse ottamaan kaikista asioista selvää. Ammattihenkilön kotikäyntiä ja hänen antamaansa tietoa erilaisista tukimahdollisuuksista toivottiin omaishoitotilanteen alkuvaiheessa. Yli puolet haastateltavista (16, n=25) piti erittäin tärkeänä tai melko tärkeinä tietoiskuja ja luentotilaisuuksia eri aiheista omaishoitoon liittyen jaksamisen kannalta. Naiset pitivät luentoja ja tietoiskuja omaishoitoon liittyen tärkeimpinä jaksamisen kannalta kuin miehet. (Kuvio 3.)



KUVIO 3. Tietoiskujen ja luentojen vaikutus jaksamiseen (n=25)

5.2.3 Toiminnallinen tuki

Hoidettavat tarvitsivat päivittäisissä toiminnoissa eniten apua kodin ulkopuolella asiointinnissa, peseytymisessä, pukeutumisessa, siivoamisessa, ruoan laittamisessa ja lääkehuollossa. Vähiten apua tarvittiin vuoteeseen menemisessä ja nousemisessa. Wc-asiointinnissa noin puolet (13, n=25) selvisi ilman apua (liite 2).

Kaikki haastateltavat olivat tietoisia omaishoitajalle kuuluvista vapaapäivistä. Yli puolet (16, n=25) heistä melko säännöllisesti käytti lyhytaikaishoitto/intervallihoidtopalveluja. Loma oli järjestynyt suurimman osan mielestä (19, n=25) helposti tai melko helposti, jos hoitaja oli halunnut pitää lomaa. Monet hoitajista kerryttivät lomia, jotta voivat pitää pitemmän loman kerralla. Lomien kerryttäminen oli myös sijaishoitopaikan toive. Muutama haastateltava osti lisää vapaata lakisääteisten vapaapäivien lisäksi Vanhustyönkeskukselta. Omaishoitajat käyttivät useita vaihtoehtoja lomansa järjestämiseen. Kolme hoitajaa oli saanut hoitajan kotiin tarvittaessa, 16 hoitajaa oli vienyt hoidettavan lomajaksolle lomansa ajaksi ja seitsemän heistä oli lomaillut hoidettavan kanssa yhdessä. Kaksi hoitajaa ei halunnut pitää lomaa. Useat hoitajat viettivät kesämökillä aikaa omaishoidettavan ja sukulaisten kanssa kesäisin. Osalta hoitajista ei enää lomailu kesämökillä onnistunut hoidettavan sairauden vuoksi.

Yksi hoitaja, joka harvemmin käyttää lyhytaikaishoito/intervallihoitoa, osti tarvittaessa kotiin apua yksityiseltä yrittäjältä. Kolme hoitajaa otti omaishoidettavansa joskus mukaan veteraanikuntoutukseen ja yksi hoitaja oli vienyt joskus omaisensa perhehoitoon tai yksityiseen hoitopaikkaan halutessaan pitää enemmän vapaata. Kaksi hoitajista vei hoidettavansa Vanhustyönkeskukseen vain silloin, kun muuta vaihtoehtoa ei ollut tarjolla. Yksi hoitaja vei omaisensa Vanhustyönkeskukseen, jos sukulaiset eivät ehtineet auttamaan.

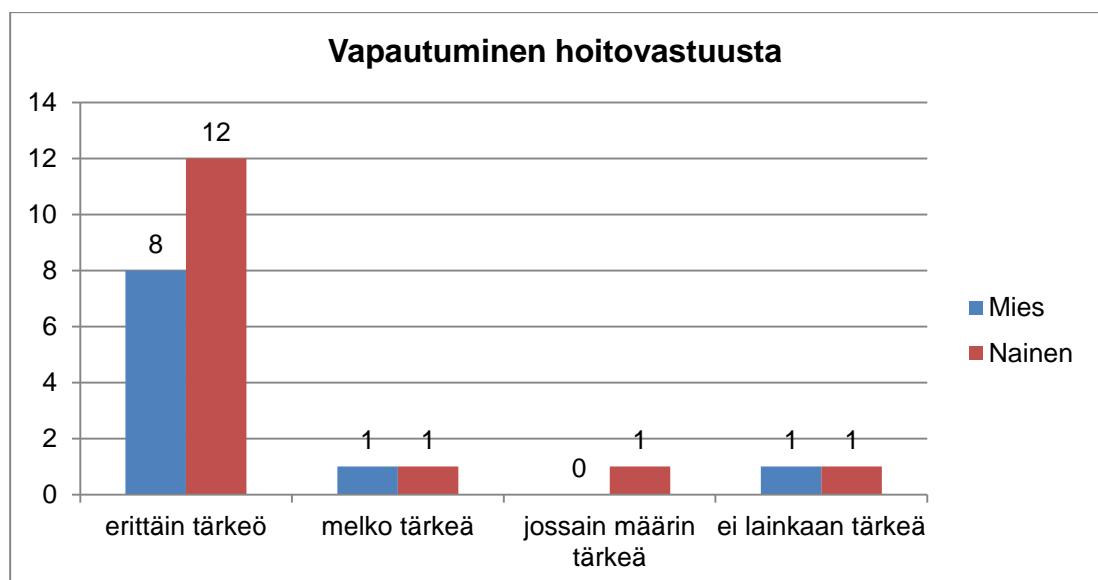
Haastateltavista neljä käyttää päivittäin ja yksi kerran viikossa apuna omaisensa hoidossa kodinhoitopalveluja. Ne hoitajat, jotka palveluja eivät käytä, sanoivat syyksi sen, että ne maksavat tai/ja he eivät tarvitse tarjottuja palveluja tällä hetkellä. Muutama hoitaja, joiden luona kävi kotisairaanhoidaja ottamassa verikokeita, koki sen hoitotyötä helpottavana.

Haastateltavista kuusi käytti kerran kuukaudessa ja yksi silloin tällöin siivouspalveluja. Osa heistä, jotka eivät käyttäneet siivouspalveluita, eivät itse olisi enää jaksaneet huolehtia suursiivouksista. Siivouspalvelut ostetaan yksityiseltä yrittäjältä, koska kotihoidon työntekijöiden tehtäviin siivoaminen ei kuulu. Osalla hoitajista lapset tai tutut kävivät auttamassa siivoamisessa ja osa sai siivouksen veteraanipalvelujen kautta.

Kaksi haastateltavaa käytti ateriapalvelua päivittäin. He, jotka eivät käyttäneet ateriapalvelua, sanoivat haluavansa vielä valmistaa ruoat itse, koska pystyvät siihen. Valmiin ruoan todettiin myös maksavan enemmän kuin kotona tehdyn ruoan.

Noin kolmasosa (9, n=25) haastateltavista oli käyttänyt kylvetys-saunapalvelua kerran viikossa. Osa heistä osti palvelua yksityiseltä yrittäjältä. Neljä hoidettavaa oli joskus osallistunut päivätoimintaan. Päivätoiminnassa käyminen oli loppunut hoidettavan kunnon huonontuessa. Syy, miksi päivätoimintaan ei osallistuttu enemmän, oli hoidettavan haluttomuus.

Noin kolmannes (9, n=25) haastateltavista ei ole käyttänyt lyhyt/intervallihoidopalveluja. Osa hoitajista sai sukulaisilta ja tuttavilta tarvittaessa apua läheisensä hoitamiseen. Osa hoitajista halusi olla yhdessä läheisensä kanssa. Kolme haastateltavaa koki, ettei ole sopivaa hoitopaikkaa. Kolme hoitajaa ei pidä lomiaan siksi, että hoidettava ei halua lähteä kotoa mihinkään. Yhdellä hoitajalla oli niin tiivis suhde hoidettavaansa, ettei hän halunnut olla erossa hoidettavastaan. Kaksi haastateltavaa haluaisi hoitajan kotiin muutamiksi tunneiksi tarvittaessa ja kahdeksan haluaisi hoitajan kotiin vapaapäivien ajaksi. Kolme haastateltavaa oli sitä mieltä, etteivät he halua hoitajaa kotiin missään tapauksessa. Melkein kaikki (22, n=25) haastateltavat pitivät vapaata/vapautumista hoitovastuusta erittäin tärkeänä tai melko tärkeänä jaksamisensa kannalta. Miehet ja naiset pitivät vapaata/vapautumista hoitovastuusta jaksamisen kannalta yhtä tärkeinä. (Kuvio 4.)



KUVIO 4. Vapaa/vapautuminen hoitovastuusta ja sen vaikutus jaksamiseen (n=25)

Yksi hoitaja oli käyttänyt päivähoitopalveluja kerran viikossa ja yksi kerran kuukaudessa. Kolme haastateltavaa oli joskus äkillisen tarpeen yllättäessä tuoneet omaisensa hoitoon Vanhustyönkeskukselle viimeisen puolen vuoden aikana. Varsinaisia päivähoitopaikkoja ei ikäihmisille Pielaveden kunnassa ole, mutta tarpeen vaatiessa Vanhustyönkeskukselle on voinut tulla päivähoitoon muutamaksi tunniksi tai koko päiväksi. Suurin osa (21, n=25) haastateltavista kertoi, että he saavat todella harvoin apua asioilla käymiseen tai ulkoiluun. Suurin osa heistä pystyi jättämään hoidettavansa vielä tällä hetkellä vähäksi aikaa yksin kotiin. Turvapuhelin ja muita apuvälineitä oli käytössä osalla hoidettavista.

Muistisairautta sairastavien joukossa oli muutama fyysisesti niin hyväkuntoinen, että hoitaja pystyi heidän kanssaan käymään päivittäin lenkillä. Osa vastaajista joutui avustamaan hoidettavaansa siirroissa esimerkiksi sängystä pyörätuoliin ja takaisin. He jaksoivat vielä avustaa, mutta kun hoitaja ikääntyy ja hänelle tulee selkävaivoja, hän ei jaksakaan välttämättä hoidettavaansa enää esimerkiksi ilman apuvälineitä avustaa.

Yhden haastateltavan kanssa oli puhetta asunnon muutostöistä, koska talossa oli korkeat kynnykset ja hoidettavan oli vaikea liikkua sisällä. Ulos hän pääsi, kun omaiset nostivat hänet. Muutama hoitaja näytti, että heillä on wc:ssä ja pesutiloissa tukikahvoja. Tukikahvat oikeissa paikoissa auttavat hoidettavaa esimerkiksi wc-pöntöltä nousemisessa. Myös liikkumiseen, peseytymiseen ja ruokailuun tarvittavia apuvälineitä oli käytössä. Muutama hoidettava asui kerrostalossa. Siellä liikkumiseen ongelmia aiheuttivat rappuset.

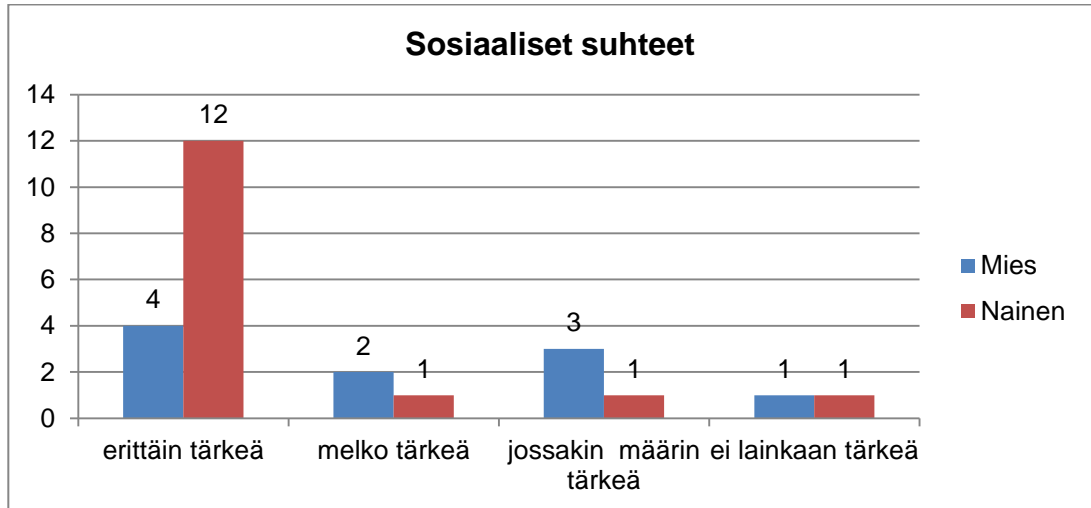
Melkein kaikki (21, n=25) haastateltavat kokivat tukipalvelut riittäviksi. Kolme hoitajaa koki, etteivät tukipalvelut ole riittäviä. Suurin osa (18, n=25) haastateltavista kertoi saavansa joskus apua lapsilta ja sukulaisilta. Seitsemän hoitajaa ei saanut apua lapsilta tai sukulaisilta. Osalla vastaajista ei ollut lapsia ja osalla sukulaiset asuivat liian kaukana, jotta he olisivat pystyneet auttamaan. Osa hoitajista ei halunnut vaivata lapsiaan tai sukulaisiaan vaan mieluummin pyysi apua muualta. Melkein puolet (11, n=25) haastateltavista sai apua tarvittaessa ystäviltä, naapureilta, tuttavilta tai entisiltä työkavereiltaan.

Yli puolet (14, n=25) haastateltavista koki, että heidän saamat ja käyttämät palvelut helpottivat työtä paljon. Seitsemän hoitajaa koki, että ne helpottivat jonkin verran ja kolme koki saamiensa ja käyttämiensä palvelujen helpottavan vähän omaishoitajan työtä. Yksi hoitaja oli sitä mieltä, etteivät hänen saamillaan ja käyttämillään palveluilla ollut lainkaan merkitystä.

Haastateltaville annettiin vaihtoehtoja siihen, millaista tukea he toivoisivat saavansa tulevaisuudessa. Jokainen sai valita 17 vaihtoehdosta kolme mieleisintä vaihtoehtoa. Jos niistä vaihtoehdoista ei löytynyt sopivaa, sai itse ehdottaa vaihtoehtoa. Yli puolet (15, n=25) haastateltavista piti rahallista tukea tärkeänä. Melkein puolet (12, n=25) haastateltavista piti retkiä omaishoitajalle ja hoidettaville tärkeinä. Myös asiointiapu, luennot eri aiheista omaishoitoon liittyen ja enemmän lyhytaikaisjaksoja olivat toivottuja tukimuotoja. (Liite 3.)

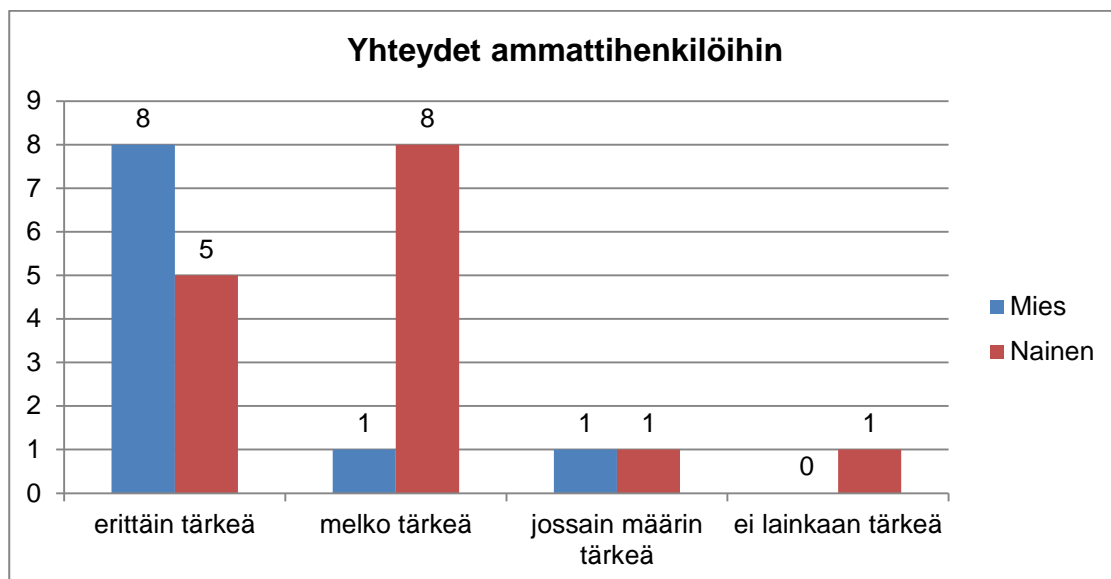
5.2.4 Tunnetuki

Yli puolet (16, n=25) haastateltavista piti sosiaalisia suhteita naapureihin, ystäviin, sukulaisiin ja tuttaviiin suhteita erittäin tärkeinä jaksamisensa kannalta. Naiset pitivät sosiaalisia suhteita naapureihin, ystäviin, sukulaisiin ja tuttaviiin tärkeämpinä kuin miehet. Kaksi hoitajaa ei pitänyt sosiaalisia suhteita lainkaan tärkeinä. (Kuvio 5.)



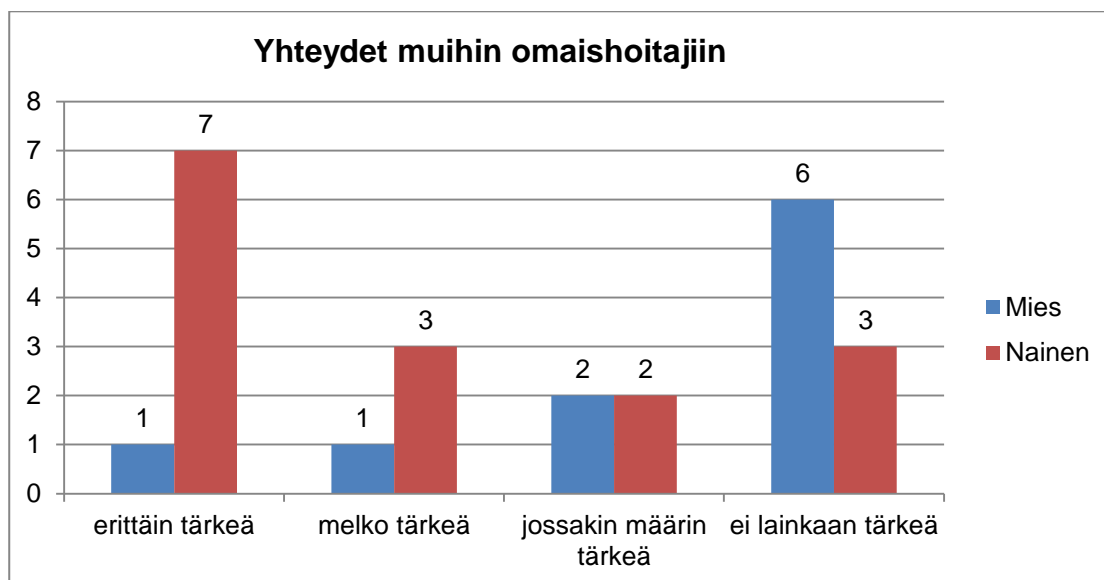
KUVIO 5. Sosiaalisten suhteiden vaikutus jaksamiseen (n=25)

Suurin osa (24, n=25) haastateltavista osasi nimetä tahon johon he olisivat yhteydessä, jos hoitotyössä tulisi ongelmia. Yksi hoitaja ei tiennyt, keneen hän olisi yhteydessä. Kahdeksan hoitajaa olisi ensisijaisesti yhteydessä lapsiinsa tai sukulaisiinsa ja sen jälkeen vasta muihin tahoihin. Kuusi hoitajaa olisi yhteydessä kotisairaanhoidajaan tai kotihoitoon, neljä hoitajaa olisi yhteydessä palveluohjaajaan ja neljä hoitajaa Vanhustyönkeskuksen vastaavaan sairaanhoitajaan ja kaksi hoitajaa olisi yhteydessä terveyskeskukseen. Vastaajista melkein kaikki (22, n=25) pitivät yhteyttä ammattihenkilöihin oman jaksamisen kannalta erittäin tärkeänä tai melko tärkeinä. Miehet pitivät tärkeämpinä jaksamisen kannalta yhteyttä ammattihenkilöihin kuin naiset. (Kuvio 6.)



KUVIO 6. Yhteyden pitäminen ammattihenkilöihin ja sen vaikutus jaksamiseen (n=25)

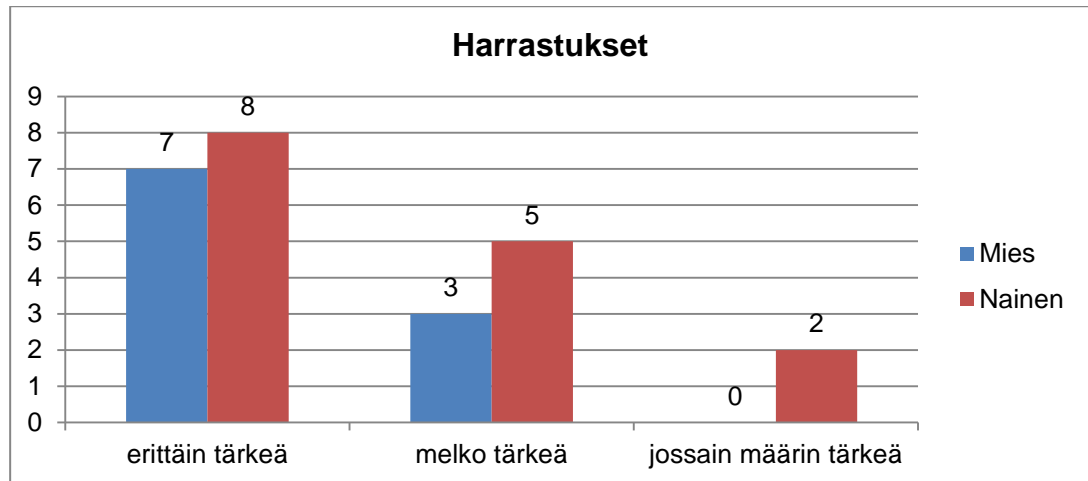
Reilu kolmannes (9, n=25) haastateltavista ei pitänyt lainkaan tärkeänä yhteyttä muihin omaishoitajiin. Osa vastaajista ei edes tuntenut ketään toista omaishoitajaa. Naiset pitivät yhteyksiä toisiin omaishoitajiin oman jaksamisen kannalta tärkeimpinä tärkeämpinä kuin miehet. (Kuvio 7.)



KUVIO 7. Yhteydet muihin omaishoitajiin (n=25)

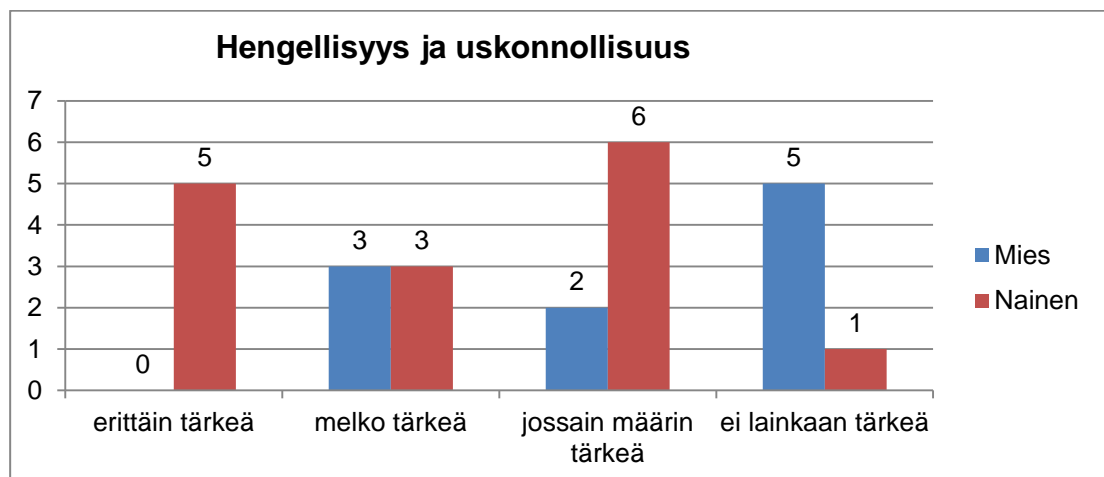
Melkein kaikki (23, n=25) haastateltavat pitivät harrastuksia jaksamisensa kannalta joko erittäin tärkeinä tai melko tärkeinä (kuvio 8). Suurin osa (20, n=25) heistä oli joutunut luopumaan suurimmasta osasta kodin ulkopuolisia harrastuksia omaishoitajuuden alettua. Hoitajalle jäi aikaa harrastuksilleen, kun omaishoidettava oli lyhytaikais-

jaksolla Vanhustyönkeskuksessa. Osalla oli sukulaisia tai ystäviä, jotka tulivat harrastuksissa käymisen ajaksi omaista hoitamaan kotiin. Osa omaishoitajista harrasti kotona käsitöiden tekemistä, lukemista, ristikoiden täyttämistä, musiikin kuuntelua, koiran kanssa lenkkeilyä tai piha- ja puutarhatöitä.



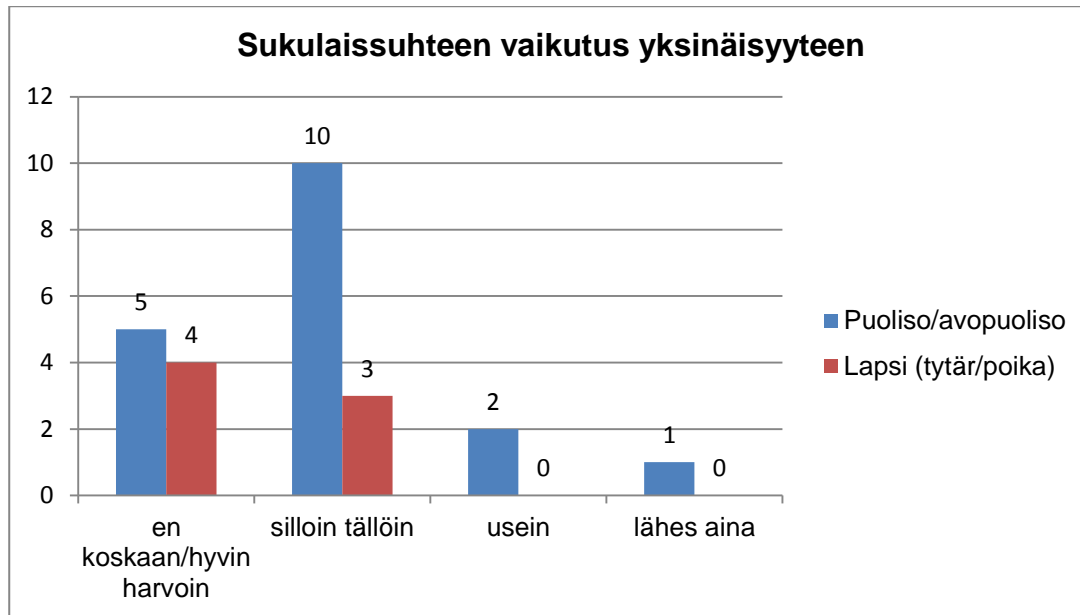
Kuvio 8. Harrastusten vaikutus jaksamiseen (n=25)

Melkein puolet (11, n=25) haastateltavista piti hengellisyyttä ja uskonnollisuutta erittäin tärkeinä tai melko tärkeänä asiana jaksamisensa kannalta. Naiset pitivät hengellisyyttä ja uskonnollisuutta tärkeämpänä asiana kuin miehet. Hengellisyyttä ja uskonnollisuutta ei pitänyt lainkaan tärkeänä asiana kuusi omaishoitajaa. (Kuvio 9.)



KUVIO 9. Hengellisyyden ja uskollisuuden vaikutus jaksamiseen (n=25)

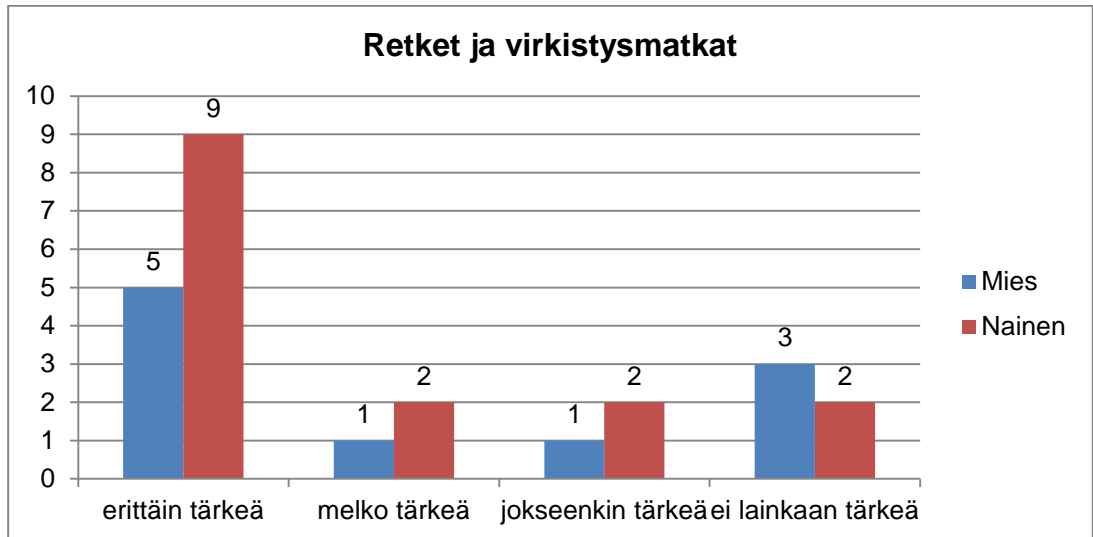
Reilu kolmannes (9, n=25) omaishoitajista ei tuntenut itseään yksinäiseksi koskaan/hyvin harvoin. Naishoitajat olivat yksinäisempiä kuin mieshoitajat. Naishoitajista neljä tunsi itsensä yksinäiseksi usein tai lähes aina. Puoliso/avopuoliso hoitajat olivat yksinäisempiä kuin lapsi (tytär/poika) hoitajat. (Kuvio 10.)



KUVIO 10. Sukulaissuhteen vaikutus yksinäisyyden kokemiseen (n=25)

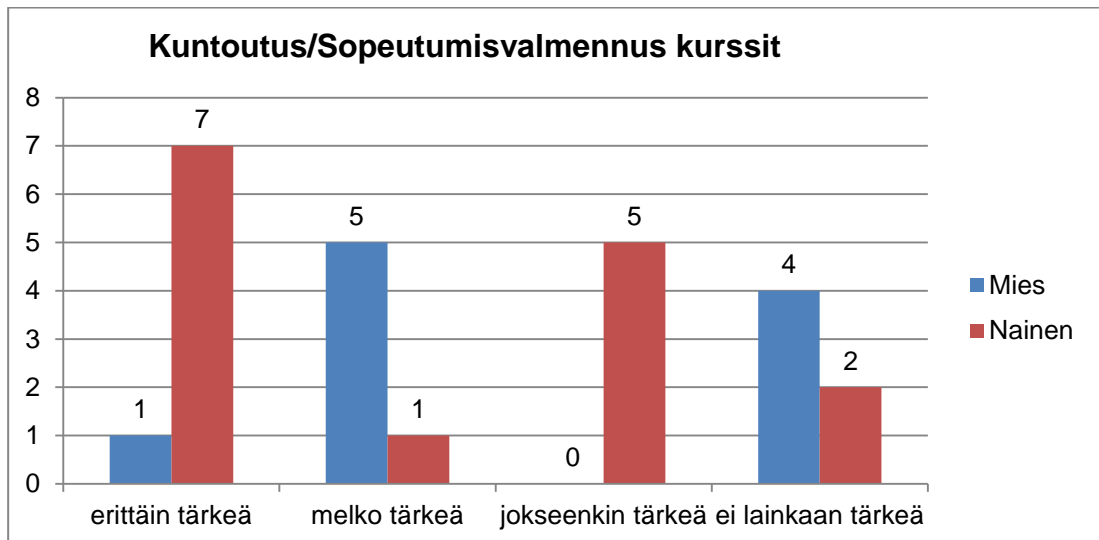
Yli puolella (14, n=25) haastateltavista kävi vieraita viikoittain. Kolmasosalla kävi (8, n=25) vieraita harvoin. Yksi haastateltava kertoi, ettei hoidettava hyväksy vieraiden käyntejä. Hän ei pidä myöskään omien lasten vierailuista. Lastenlasten äänet ärsyttivät ja saivat omaisen vihaiseksi. Kuusi haastateltavaa vieraili jonkun luona viikoittain, kahdeksan haastateltavaa kuukausittain ja 11 omaishoitajaa harvoin. Moni haluaisi vierailla sukulaistensa luona useammin, mutta hoidettavan kanssa kyläily koettiin liian hankalaksi tai hän ei halunnut lähteä kotoa mihinkään.

Melkein puolet (12, n=25) haastateltavista piti yhteyttä puhelimitse omaisiinsa tai tuttaviiinsa päivittäin ja kahdeksan hoitajaa viikoittain. Viisi hoitajaa piti yhteyttä puhelimella lapsiinsa tai tuttaviiinsa harvemmin. Neljä hoitajaa osallistui vapaa-ajan toimintaan kodin ulkopuolella päivittäin. Kahdeksan hoitajaa osallistui kuukausittain ja 11 hoitajaa osallistui harvoin. Neljä vastaajaa ei koskaan osallistunut vapaa-ajan toimintaan kodin ulkopuolella. Yli puolet (14, n=25) haastateltavista piti retkiä ja virkistysmatkojen kaltaista irrottautumista kotoa erittäin tärkeä asiana jaksamisen kannalta. Naiset pitävät retkien kaltaista irrottautumista hoitovastuusta vähän tärkeämpänä kuin miehet. (Kuvio 11.)



KUVIO 11. Retkien ja virkistysmatkojen vaikutus jaksamiseen (n=25)

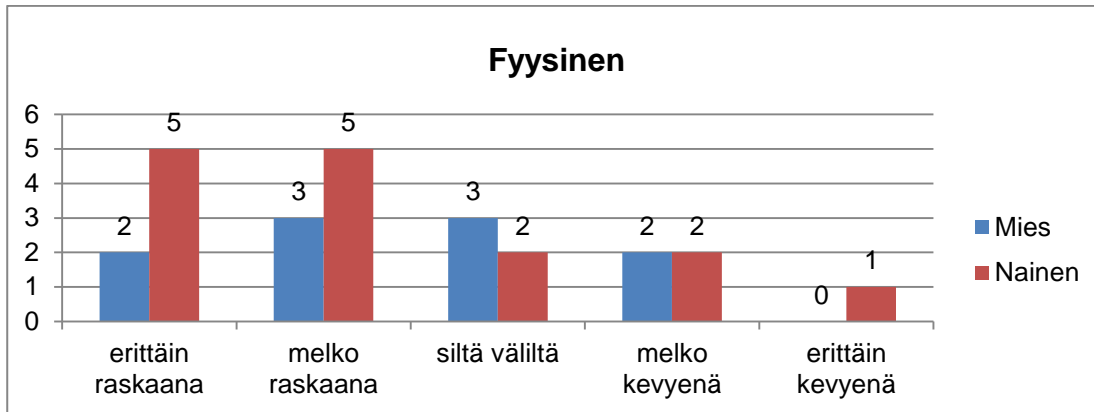
Yli puolet (13, n=25) haastateltavista ei pitänyt jaksamisensa kannalta tärkeinä asioina projektien ja järjestöjen palveluja. Naiset pitivät projektien ja järjestöjen palveluja tärkeämpänä asiana kuin miehet. Yli puolet (14, n=25) hoitajista piti kuntoutusjaksoja ja sopeutumisvalmennuskursseja tärkeinä tai erittäin tärkeinä jaksamisen kannalta. Naiset pitivät kuntoutusjaksoja ja sopeutumisvalmennusta tärkeämpänä asiana kuin miehet. (Kuvio 12.)



KUVIO 12. Kuntoutus/Sopeutumisvalmennuskurssien vaikutus jaksamiseen (n=25)

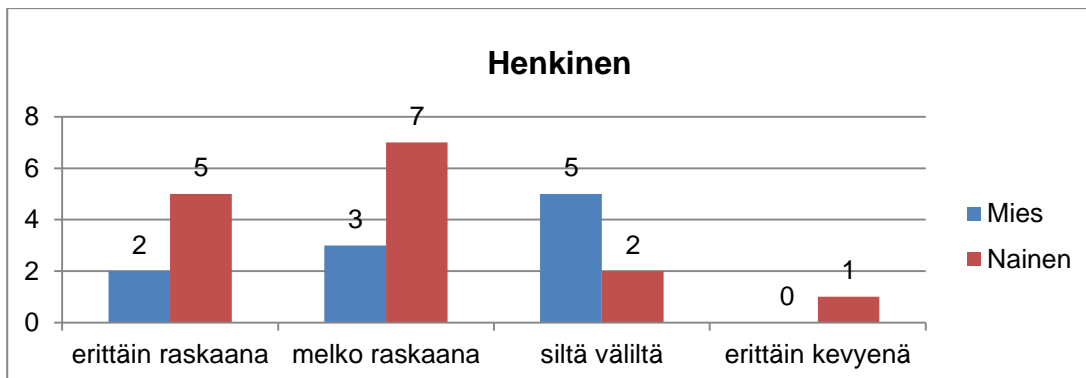
5.3 Omaishoitajien vointi

Yli puolet (15, n=25) haastateltavista piti työtään fyysisesti erittäin tai melko raskaana. Naishoitajat pitivät työtään fyysisesti vähän raskaampana kuin mieshoitajat. Vain yksi hoitaja ei pitänyt työtään fyysisesti raskaana. (Kuvio 13.)



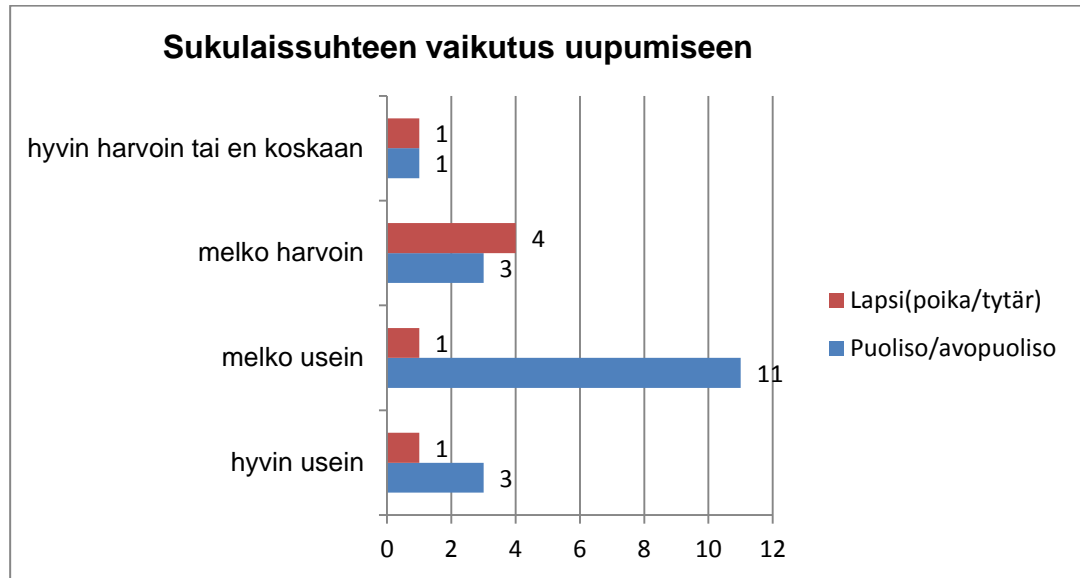
KUVIO 13. Fyysisen raskaus omaishoitotyössä (n=25)

Seitsemän haastateltavaa piti työtään henkisesti erittäin raskaana ja melkein puolet (10, n=25) melko raskaana (kuvio 14). Yksi heistä sanoi tuntevansa itsensä vangiksi omassa kodissaan, koska kotoa ei voinut lähteä mihinkään. Kukaan ei myöskään uskalla tulla käymään, koska omainen ei pidä vierailijoista. Toinen heistä sanoi, että on todella väsynyt siihen, kun omainen kyselee ja toistelee kokoajan samoja asioista. Lapsien ja muiden omaisten avulla oli vaikutusta henkiseen jaksamiseen. Henkisesti työtä pidettiin vähän raskaampana kuin fyysisesti.



KUVIO 14. Omaishoitajien työn henkinen raskaus (n=25)

Melkein puolet (12, n=25) haastateltavista kokee itsensä uupuneiksi melko usein. Naiset kokivat itsensä uupuneemmiksi kuin miehet. Puoliso/avopuoliso hoitajat tuntevat itsensä uupuneemmiksi kuin lapsi (tytär/poika) hoitajat (kuvio 15).



KUVIO 16. Sukulaissuhteen vaikutus uupumisen (N=25)

Yksi haastateltavaa miettii vuorohoitoa, jotta jaksaisi omaistansa hoitaa paremmin ja mahdollisimman pitkään. Yksi hoitaja miettii hoidettavan laittamista tehostettuun palveluasumiseen ja toinen hoitaja on jo hakenut hoidettavalle tehostetun asumisen paikkaa. Yksi haastateltava on sairastellut ja puhunutkin jo hoidettavansa kanssa, että hän ei tiedä enää kuinka pitkään jaksaa omaistaan hoitaa. Ne vastaajat, jotka olivat harkinneet omaishoidon lopettamista ja hoidettavan siirtämistä tehostettuun palveluasumiseen, kertoivat syynä olevan oman jaksamisen ja terveyden. Lisäksi lääkäri oli muutamalle hoitajalle suositellut omaishoidon lopettamista ja sanonut syyksi, että kohta teitä hoidettavia on kaksi yhden sijasta.

Melkein (23, n=25) kaikki haastateltavat kertoivat, ettei heidän tarvitse kokea pelkoa kotonaan tällä hetkellä. Kaksi hoitajaa koki henkistä väkivaltaa. He joutuivat kokemaan myös pelkoa siitä, milloin hoidettava käy heihin käsiksi. Muutama vastaajista kertoi piilottaneensa pyssyt ja terävät veitset. Osalla hoidettavista oli itsetuhoisia ajatuksia.

5.4 Omaishoitajien toiveet ja kehitystarpeet

Osa haastateltavista toivoi, että saisi jotakin muuta pitämättömien vapaapäivien tilalle. Hoitajaa toivottiin kotiin niin muutaman tunnin poissaoloajan ajaksi kuin omaishoitajan lomien ajaksi. Osa hoitajista toivoi, että saisi siivouspalveluja, kun ei pidä lomia.

Haastateltavat toivoivat lisää vaihtoehtoja omaishoidettavien lomapaikkoihin. Toiveena oli myös hoidettavien huomioiminen omaishoitajille järjestettävän toiminnan aikana. Muistiluotsi otti vastaajien mielestä hyvin huomioon myös hoidettavan, mutta seurakunta ei aina huomioinut hoidettavaa. Jos hoidettava on niin huonokuntoinen, ettei hän jaksa osallistua ryhmätoimintaan, kotiin olisi hyvä saada hänelle hoitaja.

Muutama hoitaja toivoi, että lyhytaikaishoito/intervallihoito olisi muualla kuin Vanhustyönkeskuksella. Muistisairaille toivottiin omaa hoitopaikkaa ja asiantuntevia hoitajia. Myös iän huomioiminen ja hoitajaksoille kuntouttavan hoidon lisääminen hoitopaikassa koettiin tärkeäksi asiaksi.

Haastateltavat halusivat, että kunta huomioisi heidät ja järjestäisi esimerkiksi terveystarkastuksen omaishoitajille sekä antaisi mahdollisuuden käydä kunnan vuorolla kuntosalilla ilmaiseksi. Osa heistä haluaisi, että he saisivat joskus keskustella ammattihenkilön kanssa omaan jaksamiseen ja pärjäämiseen liittyvistä asioista sekä saada tukea ja kannustusta enemmän työnsä tekemiseen. Omaishoitajat toivoivat lisää vapaapäiviä. He toivoivat saavansa enemmän kuin kolme vapaapäivää kuukaudessa. He toivoivat saavansa suurempaa rahallista korvausta ja hoidettavalle ilmaisia palveluja. Myös ulkoilutuspalvelua toivottiin.

Useat haastateltavat toivoivat, että palvelusetelit otettaisiin monipuolisesti käyttöön. Omaishoitajien vapaaseen käytettävien palvelusetelien liittyvän käyttöajan rajaaminen toivottiin poistettavan. Hoidettaville toivottiin päivähoitopaikkaa ja omaishoitajien ja hoitopaikan välille yhteistyön lisäämistä toivottiin.

6 JOHTOPÄÄTÖKSET

Vastaajista suurin osa oli puolisohoitajia. Naishoitajia oli vähän enemmän kuin mieshoitajia. Tärkein syy omaishoitajuuteen oli oma halu hoitaa läheistään ja suurin syy oli muistisairaudet.

Pielavedellä omaishoitajat tarvitsevat lisää neuvontaa ja ohjausta taloudellisten tukien hakemiseen. Useat hoitajista olivat epätietoisia saamistaan tuista, vaikka haastattelussa suurin osa kertoikin saaneensa tiedollista tukea omaishoitotilanteeseensa riittävästi. Tietoa saatiin omaisen sairastumisen alkuvaiheessa paljon, mutta sitä kaikkea ei ehditty sisäistää. Omaishoitajille tiedollisen tuen saaminen on erityisen tärkeää, koska he yleensä maallikkoina joutuvat vastaamaan omaisensa hoidosta (Hokkanen & Astikainen 2001, 60). Tiedottamista omaishoidon tuesta tulisi parantaa. Muutama haastateltavista kertoi, etteivät olleet kuulleetkaan hoitosuhteen alussa omaishoitotuen mahdollisuudesta. Myös Valkaman (2001, 40) tutkimuksessa omaishoitajat olivat maininneet, etteivät tieneet hakea tukea aikaisemmin. He olivat myös kokeneet, että tiedon saanti palveluista myöhästyy ja vaatii ylivoimaista oma-aloitteellisuutta. Mäkitalon (2011, 54) opinnäytetyössä reilusti yli puolet omaishoitajista halusi enemmän apua ja neuvoa ammattilaisilta taloudellisten etuuksien hakemiseen. Pielavedellä kuusi vastaajaa kaipasi lisätietoa omaishoitajille annettavista palveluista, taloudellisista tuista sekä tuetuista lomista

Pielavedellä suurin osa vastaajista ei pitänyt taloudellista tukea riittävänä. He toivoivat saavansa enemmän rahallista tukea. He toivoivat myös tuen olevan verovapaata. Valkama (2001, 30) on todennut tutkimuksessaan saman asian. Tutkimukseen osallistuneet omaishoitajat olivat miltei yksimielisesti tyytymättömiä hoitopalkkioon suhteessa työn määrään sekä vastuuseen ja osa omaishoitajista toivoi tuen olevan verotonta. Samanlaisiin tuloksiin pääsi myös Mäkitalo (2011, 55) tuloksissaan. Tyytymättömiä oltiin taloudellisen tuen määrään ja verotus koettiin liian suurena pieneen tuloon nähden. Pielavedellä kuusi omaishoitajaa piti rahallista omaishoidon tukea riittävänä. Tulos erosi Valkaman (2001, 30) tutkimuksesta, koska hänen tutkimuksessaan vain yksi hoitaja oli tyytyväinen rahapalkan riittävyteen.

Pielavedellä toiminnalliseen tukeen oltiin tyytyväisiä. Melkein kaikki vastaajat kokivat tukipalvelut riittäviksi. Kotiin annettavaa apua olisi vielä mahdollista lisätä, sillä esimerkiksi kodinhoitopalveluja omaishoitajat käyttivät vähän. Siiran (2006, 67) tutkimuksessa hieman vajaa puolet vastaajista piti kunnalta/kuntayhtymältä saamaansa tukea ja apua riittävänä. Pieni osa vastaajista koki, että heidän saamansa palvelut helpottavat omaishoitotyötä paljon. Pielavedellä yli puolet vastaajista koki, että omaishoitajan saamat ja käyttämät palvelut helpottivat heidän työtä paljon.

Kaksi kolmasosaa vastaajista piti vapaansa melko säännöllisesti. Tämä luku on paljon suurempi kuin esimerkiksi Siiran (2006, 67) tutkimuksessa, jossa vastaajista ainoastaan neljännes käytti oikeuttaan lakisääteisiin vapaapäiviin. Myös Valkaman (2001, 1) tutkimuksessa omaishoitajat käyttivät vapaata vähän, vaikka siitä tiedettiin. Syyt siihen, miksi vapaita ei pidetty, olivat osaksi Pielavedellä samansuuntaisia kuin Siiran (2006) ja Valkaman (2001) tutkimuksissa. Siiran (2006, 58) tutkimuksessa hoidettava ei suostunut toisten hoidettavaksi tai lähtemään lyhytaikaishoittoon laitokseen. Valkaman (2001, 1) tutkimuksessa syyt hoitovapaan vähäiseen käyttöön olivat hoidettavan haluttomuus joutua toisten hoidettavaksi ja toisaalta omaisen haluttomuus viedä läheistään laitokseen. Suurin ero Siiran (2006) tutkimukseen oli siinä, että osa sotkamolaisista omaishoitajista ei tiennyt oikeudestaan lakisääteisiin vapaisiin. Kun vastaavasti Pielavedellä ja kaikki omaishoitajat olivat tietoisia lakisääteisestä vapaastaan. Pielavedellä vapaiden pitämistä saattoi lisätä se, että vapaapäivien pitäminen on Vanhustyönkeskuksessa ilmaista.

Vapaiden järjestelyihin hoitajat kaipasivat enemmän vaihtoehtoja. Samanlaisiin tuloksiin pääsi myös Mäkitalo (2011, 55). Hän toteaa opinnäytetyössään omaishoitajien kaipaavan enemmän vaihtoehtoja vapaa-ajan järjestelyihin ja sijaishoitajan saamista kotiin pidettiin parempana vaihtoehtona hoidettavan kunnon kannalta.

Sosiaalisen tuen saamisella oli vaikutusta omaishoitajan jaksamiseen hoitotyössä. Siiran (2006, 71) tutkimuksessa koettiin tärkeinä omat harrastukset, rahallinen omaishoidon tuki, työapu, omaishoitajan vapaa ja mahdollisuus vapautua hoitovastuusta sekä sosiaaliset suhteet ystäviin, sukulaisiin, naapureihin ja tuttaviiin. Hengellisyys, uskonnollisuus ja kirkon tuki, järjestöjen ja projektien palvelut sekä kuntoutusjaksot ja sopeutumisvalmennuskurssit eivät olleet vastaajien mielestä niin tärkeitä. Samantapaisia tuloksia saatiin Pielavedellä, mutta sen lisäksi vastaajat pitivät tärkeinä yhteyttä ammattihenkilöihin sekä retkiä ja virkistysmatkoja. Myös Suomalainen ym. (2011, 45) ovat opinnäytetyössään todenneet tärkeimmiksi jaksamista edistäviksi tekijöiksi sosiaaliset suhteet läheisiin, omaishoitajan vapaan, rahallisen tuen, harrastukset ja yhteydet ammattihenkilöihin. Pielavedellä melkein kaikki omaishoitajat pitivät yhteyttä ammattihenkilöihin oman jaksamisen kannalta erittäin tärkeänä tai melko tärkeinä. Miehet pitävät naisia tärkeämpinä yhteyttä ammattihenkilöihin.

Pielavedellä yli puolet vastaajista piti tietoiskuja ja luentoja tärkeinä tai melko tärkeinä jaksamisen kannalta. Viidesosa omaishoitajista oli sitä mieltä, ettei tietoiskuilla ja luennoilla ole merkitystä jaksamiseen. Siiran (2006, 69) tutkimuksessa vajaa puolet vastaajista piti tietoiskuja ja luentotilaisuuksia erittäin tai melko tärkeinä. Vajaan kolmanneksen mielestä tietoiskut ja luentotilaisuudet eivät ole lainkaan tärkeitä oman hyvinvoinnin ja jaksamisen kannalta.

Pielavedellä yli puolet omaishoitajista tunsivat itsensä yksinäiseksi silloin tällöin. Naishoitajat olivat yksinäisempiä kuin mieshoitajat. Samantapaisiin tuloksiin päästiin Tasalan (2009, 26) tutkimuksessa, jossa melkein puolet omaishoitajista oli tuntenut itsensä yksinäiseksi silloin tällöin. Naiset olivat hänen tekemässään tutkimuksessa yksinäisempiä kuin miehet.

Kaksi kolmasosaa vastaajista tunsivat itsensä hyvin tai melko usein uupuneiksi. Puoli-iso/avopuoliso hoitajat olivat uupuneempia kuin lapsi (tytär/poika) hoitajat. Pielavedellä omaishoitajat olivat uupuneempia kuin esimerkiksi sotkamolaiset omaishoitajat Siiran (2006, 50) tekemässä tutkimuksessa. Siinä reilu kolmannes vastaajista koki uupumista melko usein. Yli puolet vastaajista tunsivat uupumusta melko harvoin, hyvin harvoin tai ei koskaan.

Valkaman (2001, 34) tutkimuksessa omaishoitajista yli puolet koki omaishoitotyön sekä henkisesti että fyysisesti raskaaksi. Pielavedellä saatiin samanlaisia tuloksia. Pielavedellä hoitajista reilut puolet piti työtään fyysisesti tai henkisesti erittäin tai melko raskaana. Omaishoitotyötä pidettiin henkisesti vähän raskaampana kuin fyysisesti. Siiran (2006, 48) tutkimuksessa sotkamolaisista omaishoitajista piti melkein puolet omaishoitotyötään henkisesti erittäin tai melko raskaana ja reilu neljännes fyysisesti melko raskaana. Myös Suomalainen ym. (2001, 44) totesivat omaishoitotyön rasittavan hoitajia henkisesti enemmän.

Monien omaishoitajien mielestä olisi hoitajan kotiin saaminen omaishoitajan vapaan ajaksi hyvä asia ja lisäksi toivottiin vaihtoehtoja omaishoidettavien lomapaikkoihin. Kaikki omaishoitajat eivät kuitenkaan halunneet hoitajaa kotiin. He halusivat viettää ansaitun loman omassa kodissaan kaikessa rauhassa.

7 POHDINTAA

Valitsin omaishoitajat aiheeksi, koska se kiinnosti minua erityisesti. Omaishoitajien määrä kasvaa vuosittain, kun väestö ikääntyy nopeasti. Omaishoitajien avun ja kotiin saatavien palvelujen turvin monet iäkkäät ihmiset pystyvät asumaan kotonaan mahdollisimman pitkään. Siksi olisi kohtuullista, että omaishoitajien tukemiseen kiinnitetäisiin nyt ja tulevaisuudessa yhä enemmän huomiota. Omaishoidon tuen kehittäminen on siihen yksi tapa.

Omaishoito on taloudellinen vaihtoehto laitoshoitoon tai tehostettuun palveluasumiseen verrattuna. Omaishoitajan hoitopalkkio on pieni verrattuna siihen, miten paljon säästöä tulee, kun hoidettava ei tarvitse laitospaikkaa tai tehostettua palveluasumista. Laitoshoidossa säästö on huomattavaa. Yhden henkilön hoito laitoksessa maksaa noin 70 000 euroa vuodessa. Tehostetussa palveluasumisessa se maksaa noin 42 000 euroa vuodessa ja palveluin tuetussa omaishoidossa se maksaa noin 13 000 euroa vuodessa. (Omaishoitajat ja Läheiset liitto Ry 2012.)

Omaishoitajat suhtautuivat mielestäni erittäin myönteisesti tekemiini haastatteluihin. Vaistosin selvästi, että useat heistä halusivat lisää tukea omaan työhönsä. Saatavalla tuella he jaksaisivat hoitaa omaistaan mahdollisimman pitkään, eivätkä sairastuisi väsymykseen. Osalla omaishoitajista oli selvästi keskustelukaverin puute.

Omaishoitajan oman jaksamisen kannalta olisi hyvä, jos hänet saisi säännöllisesti pitämään vapaapäivänsä. Jos hoitaja jättää vapaapäivät pitämättä, hän saattaa uupua. Hoitajan uupuminen lisää hoidettavan riskiä joutua hoidettavaksi laitoshoitoon tai tehostettuun palveluasumiseen. Hoitajia tulisi kannustaa vapaiden pitämiseen, koska he usein ajattelevat enemmän hoidettavansa vointia ja jaksamista, kuin omaansa. Pielavedellä omaishoitajia kannustetaan pitämään vapaapäiviä tarjoamalla hoidettaville maksuton hoito omaishoitajan vapaapäivien ajaksi. Omaishoitajille olisi mielestäni myös pyrittävä järjestämään erilaisia vaihtoehtoja vapaapäivien järjestämiseksi, sillä kaikki omaishoitajat eivät halua tuoda omaistaan laitokseen tai tehostettuun palveluasumiseen. Jokainen omaishoitoperhe on yksilöllinen ja tarvitsee itselleen sopivat palvelut.

Tärkeää olisi mielestäni kehittää lyhytaikaishoitopaikan/intervallipaikan henkilöstön ja omaishoitajien ja hoidettavan välistä yhteistyötä, sillä se edesauttaa vapaapäivien käyttöä. Hoidettaville voisi esimerkiksi tehdä omat lyhytaikaishoitoa varten tarvittavat hoitosuunnitelmat. Suunnitelmassa olisi määritelty tavoitteet, jotka tukisivat kotihoitoa. Tärkeää olisi myös tietojen vaihtaminen ammattilaisten ja omaishoitajien kesken hoidettavan tullessa ja lähtiessä pois hoitajaksolta. Yhteiset hoitoneuvottelut säännöllisesti olisivat myös tärkeitä. Olisi hyvä, jos omainen voisi tarpeen tullen soittaa lyhyt-hoitopaikan henkilöstölle, jos hänelle tulee ongelmia kotona tai kysyttävää omaishoitoon liittyen.

Pielavedellä lyhytaikaishoitoa/intervallihoidtoa kehitetään koko ajan. Esimerkiksi nyt on saatu Vanhustyönkeskukselle osasto omaishoidettaville lomien pitämistä varten. Muistisairaiden lomien pitäminen vaatisi vielä paljon kehittämistä, koska nyt jo suurin osa virallisen omaishoidon piiriin kuuluneista omaishoidettavista sairastaa jonkinasteista muistisairautta. Tulevaisuudessa muistisairaiden osuus tulee edelleen kasvamaan. Mielestäni tärkeää olisi kehittää muistisairaiden päivätoimintaa ja lyhytaikaishoitoa.

Päivätoiminnan kehittäminen olisi mielestäni tärkeä asia Pielavedellä. Tällä hetkellä päivätoimintaa järjestetään neljänä päivänä viikossa. Suurena puutteena on se, ettei muistisairaille ole omaa ryhmää. Jos muistisairas ihminen ei sovellu muun ryhmän joukkoon, hän ei pysty enää päivätoimintaan osallistumaan. Muistisairaalle pitäisi järjestää oma kuntouttava päivätoimintaryhmä, jossa voidaan tukea niitä tekijöitä, joiden takia kotona selviytyminen usein vaarantuu. Muistisairaille järjestetyn toiminnan tulee olla suunnitelmallista ja tukea muistisairasta henkilöä useilla elämän alueilla.

Hyvä asia olisi, jos Pielaveden Vanhustyön keskuksessa olisi oma kuntohoitaja/fysioterapeutti. Hän voisi kuntouttaa ja neuvoa apuvälineiden käytössä lyhyt-hoitajaksolla olevia ja päivätoiminnassa käyviä asiakkaita. Hän voisi olla myös sosiaali- ja palveluohjaajan mukana arviointikäynneillä asiakkaiden kotona ja selvittää siellä apuvälineiden ja kodin muutostöiden tarvetta, sekä ohjata omaishoitajia ergonomiassa. Hän voisi järjestää Vanhustyönkeskuksen eri osastoilla liikunnallista viriketoimintaa. Ikäihmisten kuntouttaminen kannattaa, koska silloin saadaan heidän omat voimavarat paremmin käyttöön. Sairauksien kautta lähestyminen on vielä nykyaikanakin tavallista eikä ikäihmisten omien voimavarojen käyttöön kiinnitetä tarpeeksi huomiota.

Muutammat omaishoitajat esittivät toiveensa hoitajan saamiseksi kotiin lomiensa ajaksi. Kerroin heille, että joissakin kunnissa voidaan omaishoitajille palkata hoitaja kotiin toimeksiantosopimuksella. Osa omaishoitajista kiinnostui tästä vaihtoehdosta. Pielavedellä on menossa nyt selvitys omaishoitoon liittyen toimeksiantosopimuksen käyttömahdollisuudesta.

Perhehoito on yksi hyvä vaihtoehto omaishoitajan vapaiden järjestämiseen. Perhehoitoa käytetään yleisimmin lasten tai kehitysvammaisten hoidon järjestämiseksi, mutta mielestäni se sopii myös ikäihmisten hoitamiseen. Perhehoidolla voidaan tukea omaishoitajan jaksamista, kun hoidettavalle tarjotaan kuntouttavaa lyhytaikaista hoitoa perhehoitajan kotona.

Osa hoitajista, jotka eivät käytä omaishoidon vapaaseen saamiaan seteleitä tai ne, joilla niitä jää paljon käyttämättä, kysyvät kiinnostuneina, voisiko seteleitä vastaan saada jotakin muuta palvelua. Pielavedellä se ei ole vielä mahdollista. Palvelusetelien käyttöönottoaminen on Pielavedellä tarkastelun alla. Ongelmana on käsittääkseni ollut se, että palveluseteliyrittäjiä ei ole löytynyt.

Ammattihenkilön olisi tärkeää käydä kotona arvioimassa ja tukemassa omaishoitajan jaksamista ja pärjäämistä edes kerran vuodessa. Tosi asia kuitenkin on, ettei siihen pystytä. Kaikkien luona ei valitettavasti ehditä käydä edes kerran vuodessa. Yhteyden pitäminen puhelimitse on hyvä asia, mutta se ei ole riittävää. Mitä huonompikuntoinen omainen on hoidettavana kotona, sitä tärkeämpää ovat ammattihenkilöjen tekemät säännölliset kotikäynnit.

Kotiin tarjottavien palveluiden hyväksyminen ei ole aina itsestään selvä asia. Niitä aletaan käyttää vasta sitten, kun vaikeudet ovat kasvaneet niin suuriksi, ettei kotona enää pärjätä ilman niitä. Harmillista on se, että siivous, ulkoilu ja kaupassakäynti jäävät yhä useammin tarjonnan ulkopuolelle, vaikka omaishoitajat apua tarvitsisivatkin juuri niihin eniten. Pielavedelläkin nämä palvelut tulee kustantaa itse. Olisi hyvä jos näitä palveluja voisi ostaa esimerkiksi palvelusetelillä.

Seurasin TV:stä keskustelua, kun Keskusta teki hallitukselle välikysymyksen omaishoidosta. Moni vaati, että omaishoidon tuki siirrettäisiin Kelan hoidettavaksi. Mielestäni se olisi hyvä ratkaisu, sillä silloin jokainen omaishoitaja olisi tasa-arvoisessa asemassa, asui hän missä päin Suomea tahansa. Omaishoidon tuesta päättävän viranhaltijan päätöksiin saattaa vaikuttaa kunnan taloudellinen tilanne. Kelan päätöksiin sillä ei ole vaikutusta.

Suomelle ollaan laatimassa ensimmäistä laaja-alaista omaishoidon kehittämisohjelmaa. Työryhmä on jo työnsä alkuvaiheessa arvioinut kiireellisiksi omaishoitajien jakamista tukevat toimenpiteet. Jään nyt jännityksellä odottamaan, mitä kehittämisohjelma tuo tullessaan.

Pielavedellä valittiin tänä vuonna ensimmäisen kerran vuoden omaishoitaja. Tämä kunnianosoitus varmasti lämmittää omaishoitajan mieltä ja antaa arvostusta omaishoitajan työhön. Samalla se tekee omaishoitoa tunnetummaksi. Tämä on hyvä alku nostaa omaishoitajien työ näkyväksi.

Tämän opinnäytetyön tekeminen vahvisti ymmärrystäni siitä, että jokainen omaishoitotilanne on omanlaisensa ja jokaiseen omaishoitotilanteeseen olisi räätälöitävä yksilölliset tukemisen keinot. Mikä sopii yhdelle, ei sovi toiselle. Jokainen omaishoitaja tulee kohdata yksilönä ja tärkeänä yhteistyökumppanina. Tämän tutkimuksen tekeminen auttoi arvostamaan entistä enemmän omaishoitajia ja heidän tekemäänsä arvokasta työtä. Uusi tutkimusaihe voisi olla tuen ulkopuolelle jäävien omaishoitajien tuen tarpeet.

Opinnäytetyön tekeminen oli haastava, mutta opettavainen kokemus. SPSS-ohjelman käyttämiseen ja kaavioiden tekemiseen sain opastusta atk-opettajalta. Sisällönohjaajani tuki ja neuvot olivat minulle tärkeitä, sillä tein työn yksin. Jos nyt alkaisin tehdä opinnäytetyötä samasta aiheesta uudestaan, lyhentäisin kyselykaavaketta. Nyt tulokset ovat melko raskasta luettavaa, kun jokaista kysymystä on pitänyt kommentoida. Syvällisyyttä tähän tutkimukseeni olisin ehkä saanut enemmän, jos olisin tehnyt sen kvalitatiivisena tutkimuksena. Saamani tulokset olivat samansuuntaisia kuin muissakin omaishoitotutkimuksissa.

LÄHTEET

- Gothoni, R. 1990. *Vanhusten sosiaaliset verkostot ja sosiaalinen tuki – tutkimus kalliolaisten ja kiteeläisten vanhusten elämäntilanteesta, sosiaalisista verkostoista ja tuesta*. Sosiaali- ja terveysministeriön suunnitteluosaston julkaisuja 1990:2. Helsinki: Valtion painatuskeskus.
- Gothoni, R. 1991. *Omaiset – Loppuun palaneita ihmisiä vai käyttämätön voimavara*. Sosiaali- ja terveysministeriön kehittämisosaston julkaisuja 1991:4. Helsinki: Valtion painatuskeskus.
- Eskola, P. & Saarenheimo, M. 2005. Omaishoitoperheen sosiaalinen verkosto. Teoksessa Saarenheimo, M. & Pietilä, M. (toim.). *Kaksin kotona. Iäkkäiden omaishoitoperheiden arjen ulottuvuuksia*. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke. Tutkimusraportti 6. Saarijärvi: Gummerus. 53–67.
- Hakonen, S. 2008a. Ikääntyvien voimavarat. Teoksessa Suomi, A. & Hakonen, S. (toim.). *Kuluerästä voimavaraksi – Sosiokulttuurinen puheenvuoro ikääntymiskysymyksiin*. Juva: Bookwell Oy. 121–152.
- Hakonen, S. 2008b. Palvelurakenteet remontoitu. Teoksessa Suomi, A. & Hakonen, S. (toim.). *Kuluerästä voimavaraksi – Sosiokulttuurinen puheenvuoro ikääntymiskysymyksiin*. Juva: Bookwell Oy. 93–95.
- Hakonen, S. 2008c. Sirpaloitunut palvelujärjestelmä. Teoksessa Suomi, A. & Hakonen, S. (toim.). *Kuluerästä voimavaraksi – Sosiokulttuurinen puheenvuoro ikääntymiskysymyksiin*. Juva: Bookwell Oy. 96–103.
- Heikkilä, T. 2008. *Tilastollinen tutkimus*. 7. uudistettu painos. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Hokkanen, L. & Astikainen, A. 2001. *Voimia omaishoitajan työhön. Sotiemme veteraanien omaishoitajille suunnatun projektin arviointia ja johtopäätöksiä*. Helsinki: Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto.
- Ikäihmisten palvelujen laatusuositus*. 2008 [verkkajulkaisu]. Sosiaali- ja terveysministeriö, suomen kuntaliitto [viitattu 5.10.2012]. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:3. Saatavissa: <http://pre20090115.stm.fi/ka1202801063405/passthru.pdf>
- Julkunen, R. 2008. Kuka vastaa läheisistämme? Teoksessa Lipponen, P. (toim.). *Rakas velvollisuus. Omaishoitajan arjen haasteet*. Helsinki: Kirjapaja. 214–240.
- Järnstedt, P. 2011. Tiedonkulku terveydenhuollon ammattilaisten ja omaishoitoperheen välillä. Teoksessa Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. (toim.). *Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön*. Omaishoitajat ja Läheiset-Liitto. Hämeenlinna: Kustannus Oy Duodecim, 150–153.
- Järnstedt, P., Kaivolainen, M., Laakso, T. & Salanko-Vuorela, M. 2009. *Omainen hoitajana*. Saarijärvi: Saarijärven Officet Oy.
- Kananen, J. 2008. *Kvantti. Kvantitatiivinen tutkimus alusta loppuun*. Jyväskylä. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 89.
- Kortelainen, E. 17.9.2012. Sosiaali- ja palveluohjaaja. Kotihoito Pielavesi. Henkilökohtainen tiedonanto.

Korri, H. 2010. *Palveluseteli osana omaishoitoa. Eläkeikäisten omaishoitajien kokemuksia palvelusetelin vaikutuksista omaishoitoon* [verkkojulkaisu]. Tampereen Yliopisto. Sosiaalitutkimuksen laitos Sosiaalipolitiikan Pro gradu -tutkielma [viitattu 5.11.2012]. Saatavissa: <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu04755.pdf>

Kunnat.net. *Omaishoidon tuki* [verkkojulkaisu]. Suomen kuntaliitto [viitattu 5.10.2012]. Saatavissa: <http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/sosiaalipalvelut/ikaantyneet/omais-hoidontuki/Sivut/default.aspx#kohde3>

Kuntainfo 5/2011. *Omaishoitajan vapaan aikainen sijaishoito voidaan järjestää toimeksiantosopimuksella 1.8.2011 alkaen* [verkkojulkaisu]. Sosiaali- ja terveysministeriö [viitattu 20.11.2012]. Saatavissa: <http://www.stm.fi/tiedotteet/kuntainfot/kuntainfo/-/view/1563794#fi>

Kuntainfo 9/2011. *Omaishoidon tuen hoitopalkkiot vuonna 2012* [verkkojulkaisu]. Sosiaali- ja terveysministeriö [viitattu 20.1.2012]. Saatavissa: <http://www.stm.fi/tiedotteet/kuntainfot/kuntainfo/view/1573752#fi>

Laki omaishoidon tuesta. 2.12.2005/937. Finlex. Lainsäädäntö [viitattu 5.10.2012]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050937>

Marin, M. 2008. Perheet, sukupolvet ja sosiaaliset verkostot. Teoksessa Heikkinen, E. & Rantanen, T. (toim.). *Gerontologia*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 64–75.

Muistiluotsi. 2008. [verkkosivu]. Asiantuntija- ja tukikeskusverkosto [viitattu 8.12.2012]. Saatavissa: <http://www.muistiluotsi.fi/muistiluotsi/>

Mäkelä, M. 2012. Hakisinko omaishoidon tukea? *Lähellä* 1/2012, 8–9.

Mäkelä M. & Purhonen, M. 2011. Omaishoito kunnallisten sosiaali- ja terveystalvelujen tärkeä voimavara. Teoksessa Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. (toim.). *Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön*. Omaishoitajat ja Läheiset-Liitto. Hämeenlinna: Kustannus Oy Duodecim, 21–23.

Mäkitalo, M. 2011. ”Olen luvannut hoitaa niin kauan kuin jaksan” – Turun omaishoitajien kokemuksia omasta jaksamisesta ja tuen tarpeista [verkkojulkaisu]. Turun ammattikorkeakoulu. Sosiaalialan koulutusohjelma/Sosiaalipalvelutyö. Opinnäytetyö [viitattu 29.1.2012]. Saatavissa: https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/35910/Makitalo_Margit.pdf?sequence=1

Omaishoidon tuki. 2006 – Opas kuntien päättäjille. Sosiaali- ja terveysministeriö, Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:30. Helsinki: Yliopistopaino.

Omaishoidontuen määräytymisperusteet. 2011. Pielaveden kunta. Moniste.

Omaishoitajat ja Läheiset liitto Ry. 2012 [nettilähde]. *Neuvottelupäivät 23–24.8.2012 Tampereella* [viitattu 23.10.2012]. Saatavissa: <http://www.omaishoitajat.fi/sites/omaishoitaja.pohjaton-asiakas.fi/files/Ajankohtaista%20omaishoidossa.pdf>

Pietiläinen K. 2007. *Kiertokoulu dementoivasta läheisestään huolehtivan puolison tukipalveluna – Omaishoitajan kokemuksia Sopimusvuorisäätiön Kiertokoulu-projektista* [verkkojulkaisu]. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma [viitattu 26.1.2012]. Saatavissa: <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu02164.pdf>

Purhonen, M. 2011a. Omaishoidon motiivit ja merkitys omaishoitajille sekä hoidettaville. Teoksessa Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. (toim.). *Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Omaishoitajat ja Läheiset-Liitto*. Hämeenlinna: Kustannus Oy Duodecim, 17–21.

Purhonen, M. 2011b. Tilapäishoito omaishoitajan jaksamisen tukena. Teoksessa Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. (toim.). *Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Omaishoitajat ja Läheiset-Liitto*. Hämeenlinna: Kustannus Oy Duodecim, 92–96.

Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. 2011a. Omaishoitoa koskevan lainsäädännön kehitys. Teoksessa Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. (toim.). *Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Omaishoitajat ja Läheiset-Liitto*. Hämeenlinna: Kustannus Oy Duodecim, 39–42.

Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. 2011b. Omaishoitajan hoitopalkkio ja muut omaishoidon tukeen sisältyvät edut. Teoksessa Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. (toim.). *Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Omaishoitajat ja Läheiset-Liitto*. Hämeenlinna: Kustannus Oy Duodecim, 29–31.

Purhonen, M., Mattila, Y. & Salanko-Vuorela, M. 2011. Omaishoidon tuki ja omaishoitotosopimus. Teoksessa Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. (toim.). *Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Omaishoitajat ja Läheiset-Liitto*. Hämeenlinna: Kustannus Oy Duodecim, 26–29.

Purhonen, M., Nissi-Onnela, S. & Malmi, M. 2011. Omaishoidon yleisyys ja monimuotoisuus. Teoksessa Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. (toim.). *Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Omaishoitajat ja Läheiset-Liitto*. Hämeenlinna: Kustannus Oy Duodecim, 12–17.

Reponen, H. 1994. Omaishoitajan tehtävä vanhusten huollossa. Teoksessa Voutilainen, P., Nikkonen, M. & Merjola-Partanen. (toim.). *Kissa ja kiikkutuoli? Näkökulmia vanhusten hoitotyön kehittämiseen*. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus. Jyväskylä: Gummerus Oy, 50–66.

Siira, H. 2006. *Ikääntynyttä läheistään hoitavan omaishoitajan terveys, hyvinvointi ja palvelujen käyttö* [verkkojulkaisu]. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteidenlaitos Gerontologian ja kansanterveyden pro gradu – tutkielma [viitattu 26.1.2012]. Saatavissa: https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/8388/URN_NBN_fi_jyu-2006515.pdf?sequence=1

STM. 2012. Sosiaali- ja terveystieteiden palvelujen www-sivu. [viitattu 4.10.2012]. Saatavissa: http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveystieteiden_palvelut/asiakasmaksut/palveluseteli

SOTKANet. 2012. *Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet*. Ikääntyneiden omaishoidon tuki [verkkosivu]. Terveystieteiden ja hyvinvoinninlaitos [viitattu 5.10.2012]. Saatavissa: <http://uusi.sotkanet.fi/portal/page/portal/etusivu/hakusivu?group=358>

Suomalainen, Tiainen & Viljakainen. 2011. *Taipuu vaan ei taitu. Tutkimus Pieksämäen seudulla muistisairasta läheistään hoitavien omaishoitajien voimavaroista ja niiden tukemisesta* [verkkojulkaisu]. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö [viitattu 9.12.2012]. Saatavissa: http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/35438/Suomalainen_Minna_Tiainen_Maria_Viljakainen_Tiina.pdf?sequence=1

Tasala, L. 2009. *"Sydämeni siivet" -omaishoitajan hyvinvoinnin tukeminen* [verkkojulkaisu]. Laurea-ammattikorkeakoulu. Sosiaalialan koulutusohjelma Opinnäytetyö [viitattu 29.1.2012]. Saatavissa: <https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/3627/Tasala%20Lea.pdf?sequence>

Valkama, S. 2001. *Omaishoitajan työ ja sosiaalinen tuki* [verkkojulkaisu]. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Gerontologian ja kansanterveystyön pro gradu-tutkielma [viitattu 1.10.2012]. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/8346/svalkama.pdf?sequence=1>

Vuorijärvi, P. 2010. *Työaikalain ja työsuojelun tuolla puolen – etäomaishoitajien toiminta ja velvollisuudentunto Suomessa* [verkkojulkaisu]. Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus/Pohjois-Pohjanmaan yksikkö [viitattu 28.10.2012]. Saatavissa: http://www.sosiaalikollega.fi/poske/julkaisut/tyopaperit-ja-muut-julkaisut/Etaomaishoitajaraportti_20101027.pdf

Kysely omaishoitajille

1.) Vastaajan ikä 1. 25-64 2. 65-74 3. 75-84 4. yli 85v

2.) Omaishoitajan sukupuoli: 1. mies 2. nainen

3.) Sukulaisuus- tai muu suhde hoidettavaan

1. puoliso/avopuoliso

2. sisar

3. lapsi (Tytär/poika)

4. vävy/miniä

5. muu, mi-

kä _____

4.) Omaishoidettavan ikä 1. 60-65 2. 66-75 3. 76-84 4. yli 85

5.) Omaishoidettavan sukupuoli 1. mies 2. nainen

6.) Hoidettavan sairaus _____

7.) Asutteko samassa taloudessa hoidettavan kanssa?

1. kyllä

2. en

8.) Miten hoidettava suoriutuu päivittäisistä toiminnoista?

	Suoriutuu ilman apua	Tarvitsee toisen apua	Ei suoriudu ilman apua
1. pukeutuminen	1	2	3
2. peseytyminen	1	2	3
3. wc:ssä käyminen	1	2	3
4. syöminen	1	2	3
5. liikkuminen	1	2	3
6. ruoan laittaminen	1	2	3
7. kodin ulkopuolella asiointi	1	2	3
8. lääkkeiden ottaminen	1	2	3
9. siivous	1	2	3
10.vuoteesta nouseminen	1	2	3
11.vuoteeseen meneminen	1	2	3

9.) Milloin arvioitte suhteenne hoidettavaan muuttuneen hoitosuhteeksi? _____

10.) Kuinka kauan teillä on ollut voimassa oleva omaishoitosopimus Pielaveden kunnan kanssa?

1. 0-5kk
2. 6-11 kk
3. 1-4 vuotta
4. 5-10 vuotta
5. yli 10 vuotta

11.) Millä perusteella ryhdyitte omaishoitajaksi? (1 vaihtoehto)

1. hoidettava halusi teidän hoitavan
2. te itse halusitte hoitaa omaistanne/läheistänne
3. velvollisuudentunteesta
4. muulla perusteella; mil-

lä? _____

12.) Omaishoidon tuen suuruus

_____ euroa/kk.

13.) Mitä muuta rahallista tukea saatte?

1. eläkettä saavan hoitotukea

- a) Perushoitotuki 59,73 e/kk
- b) Korotettu hoitotuki 148,69 e/kk
- c) Ylin hoitotuki 314,41 e/kk

2. asumistukea

- a) eläkkeensaajan asumistukea
- b) yleistä asumistukea

3. toimeentulotukea

4. muuta, mikä? _____

14.) Onko rahallinen tuki mielestänne riittävää?

1. on

2. ei, miksi? _____

15.) Onko omaishoidon tukea ja palveluja mielestänne helppo hakea?

1. Kyllä.

2. Ei, miksi ei? _____

3. En osaa sanoa

16.) Oletteko saaneet tietoa/ohjausta/neuvoja omaishoitajille tarjottavista palveluista ja tukimuodoista?

1. kyllä

2. en, millaista tietoa kaipaisitte lisää? _____

17.) Oletteko saaneet mielestänne tarpeeksi tietoa omaishoitajan hoitotehtävistä ja omaishoidettavan sairauden hoidosta ja lääkityksestä?

1. Kyllä

2. En. Millaista tietoa kaipaisitte lisää? _____

18.) Oletteko tyytyväinen ohjauksen/neuvonnan sisältöön?

1. erittäin tyytyväinen

2. melko tyytyväinen

3. melko tyytymätön

4. täysin tyytymätön, miksi? _____

19.) Mihin mieluiten käyttäisitte palveluseteleitä jos ne joskus Pielavedellä otettaisiin käyttöön?

1. omaishoitajan vapaan ostamiseen
 2. siivouspalveluihin
 3. päivätoimintaan
 4. ulkoiluttamispalveluihin
 5. päivähoitoon
 6. vapaata asioilla käymiseen
- johonkin muuhun, mihin? _____

20.) Mitä seuraavista palveluista olette käyttänyt viimeksi kuluneen puolen vuoden aikana?

	päivittäin	kerran viikossa	kerran kuukaudessa	ei ollenkaan
1. kodinhoito	1	2	3	4
2. siivouspalvelu	1	2	3	4
3. ateriapalvelu	1	2	3	4
4. kylvetys/sauna	1	2	3	4
5. päivätoiminta	1	2	3	4
6. lyhytaikaishoito	1	2	3	4
7. päivähoito	1	2	3	4
8. mikä muu?				
_____	1	2	3	4

21.) Ovatko teille annetut tukipalvelut mielestänne riittäviä?

1. kyllä
2. ei
3. ei osaa sanoa

22.) Saatteko vapaata esim. asioilla käymiseen, ulkoiluun jne.

1. päivittäin
2. kaksi kertaa viikossa
3. kerran viikossa
4. kerran kuukaudessa
5. en ollenkaan

23.) Keneltä saatte apua tarvitessanne? (valitse 1-2 vaihtoehtoa)

1. lapsilta tai sukulaisilta
2. ystäviltä, tuttavilta, naapureilta
3. talonmieheltä, huoltomieheltä
4. palkatulta yrittäjältä
5. joku muu, kuka _____

24.) Mikä auttaa teitä jaksamaan omaishoitotyössä? Ympäröikää seuraavassa kysymyksessä teitä parhaiten kuvaava vaihtoehto siten, että erittäin tärkeä=1, melko tärkeä=2, Jossain määrin tärkeä=3 ja ei lainkaan tärkeä=4

1.sosiaaliset suhteet naapureihin, ystäviin, sukulaisiin ja tuttaviin	1	2	3	4
2.kontaktit muihin omaishoitajiin	1	2	3	4
3. yhteydet ammattihenkilöihin	1	2	3	4
4. omat harrastukset	1	2	3	4
5. hengellisyys, uskonnollisuus	1	2	3	4
6. rahallinen omaishoidon tuki	1	2	3	4
omaishoitajan vapaa/				
7. vapautuminen hoitovastuusta	1	2	3	4
8. retkien ja virkistysmatkojen kaltaisen irrottautuminen kotiympäristöstä		2	3	4
9. järjestöjen ja projektien palvelut	1	2	3	4
10.kuntoutusjaksot ja sopeutumis- valmennuskurssit	1	2	3	4
11. tietoiskut ja luentotilaisuudet eri aiheista omaishoitoon liittyen	1	2	3	4

25.) Oletteko tietoinen lakisääteisestä vapaastanne?

1. kyllä
2. en

26.) Käytättekö oikeuttanne lakisääteisiin vapaisiin?

1. Kyllä
2. En, miksi ette? _____

27.) Miten loma on järjestynyt kohdallanne, jos olette halunneet pitää sitä? (valitse 1-2 vaihtoehtoa)

1. hoitaja on saatu kotiin
 2. hoidettava on viety lomajaksolle, mihin? _____
 3. on lähdetty yhdessä hoidettavan kanssa lomalle
 4. en halua pitää lomaa
 5. muulla tavoin, miten _____
-

28.) Kuinka helposti hoidettaan hoito järjestyy vapaapäivien aikana?

1. helposti
2. melko helposti
3. vaikeasti
3. melko vaikeasti
5. en osaa sanoa

29.) Koetteko saamienne ja käyttämienne palvelujen helpottavan omaishoitajan työtänne?

1. paljon
2. jonkin verran
3. vähän
4. ei lainkaan, miksi ei? _____

30.) Miksi ette halua pitää omaishoidosta kertyneitä lomia, jos ette ole niitä pitänyt? (valitse 1 vaihtoehto jos ette ole halunneet pitää lomia)

1. sijaishoito on liian kallista hoidettavalle
 2. hoidettava ei halua kenenkään muun hoitavan häntä
 3. en halua vierasta hoitamaan omaistani
 4. en halua omaistani laitokseen
 5. muu syy, mikä? _____
-
-

31.) Jos teillä tulee hoitotyössä ongelmia, tiedättekö mihin tai kehen otatte yhteyttä?

1. kyllä, minne tai kehen _____
2. en

32.) Miten raskaana pidätte omaishoitotyötänne?

erittäin	melko	siltä	melko	erittäin
raskaana	raskaana	väliltä	kevyenä	kevyenä

1. henkisesti 1 2 3 4 5

2. fyysisesti 1 2 3 4 5

33.) Kuinka usein koette uupumusta (ette meinaa millään jaksaa) omaishoitotyössänne?

1 hyvin usein

2 melko usein

3 melko harvoin

4 hyvin harvoin tai en koskaan

34.) Tunnetteko itsenne yksinäiseksi?

1. en koskaan/hyvin harvoin

2. silloin tällöin

3. usein

4. lähes aina

35.) Kuinka usein luonanne vieraillaan/käydään?

1. päivittäin

2. viikoittain

3. kuukausittain

4. harvoin

5. ei koskaan

36.) Kuinka usein vieraillette tai käytte jonkun toisen luona?

1. päivittäin

2. viikoittain

3. kuukausittain

4. harvoin

5. en koskaan

37.) Kuinka usein olette puhelimitse yhteydessä omaisiinne/tuttaviinne?

1. päivittäin
2. viikoittain
3. kuukausittain
4. harvoin
5. en koskaan

38.) Kuinka usein osallistutte vapaa-ajan toimintaan kodin ulkopuolella, esim. päiväkeskukset, yhdistystoiminta, kerhot, seurakunnan tilaisuudet, elokuvat, teatterit, näyttelyt, museot, kirjasto?

1. päivittäin
2. viikoittain
3. kuukausittain
4. harvoin
5. en koskaan

39.) Mistä harrastuksista tai mielenkiinnon kohteista olette joutuneet luopumaan omaishoidon alettua? _____

40.) Pelkäätekö turvallisuutenne puolesta kotona?

1. en
2. kyllä, miksi _____

41.) Minkälaista tukea toivoisitte saavanne omaishoitajana olemiseen?

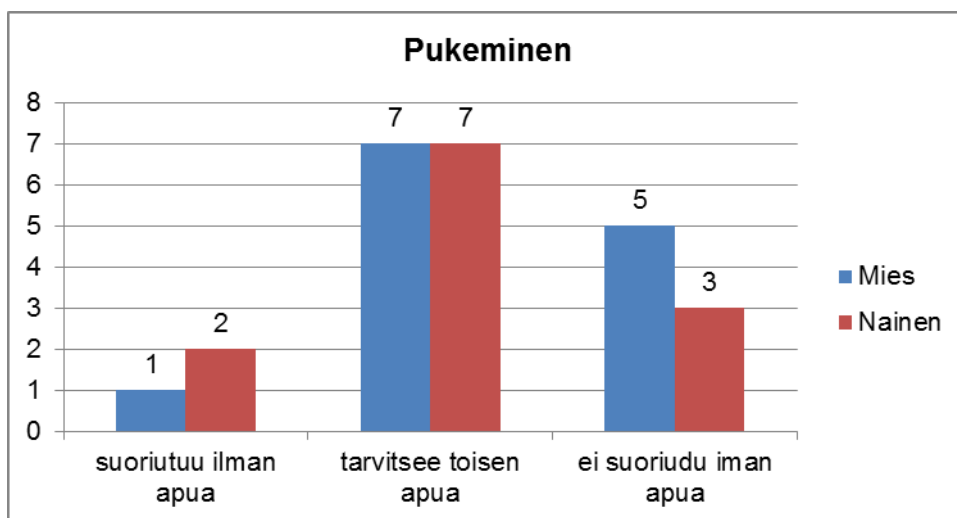
1. Vertaistukiryhmä (keskusteluryhmä omaishoitajille)
2. Enemmän lyhytaikaishoitajaksoja hoidettavalle
3. Suurempi rahallinen korvaus
4. Liikuntaryhmä omaishoitajille
5. Retket omaishoitajille ja hoidettaville
6. Retket omaishoitajille (hoidettavalla tilapäishoito)
7. Luentoja (jos kyllä, niin mistä aiheista) _____
8. Enemmän omaa vapaa-aikaa
9. Hengellinen tuki
10. Yksilöllinen keskusteluapu
11. Siivousapu

- 12. Asiointiapu
- 13. Fysioterapia
- 14. Palvelusuunnitelman tarkistus
- 15. Laki- ja/tai edunvalvonta-apu
- 16. Kodin muutostyöt (esim. tuet, ovilevennykset yms.)
- 17. Ystäväpalvelu
- 18. Muu, mikä? _____

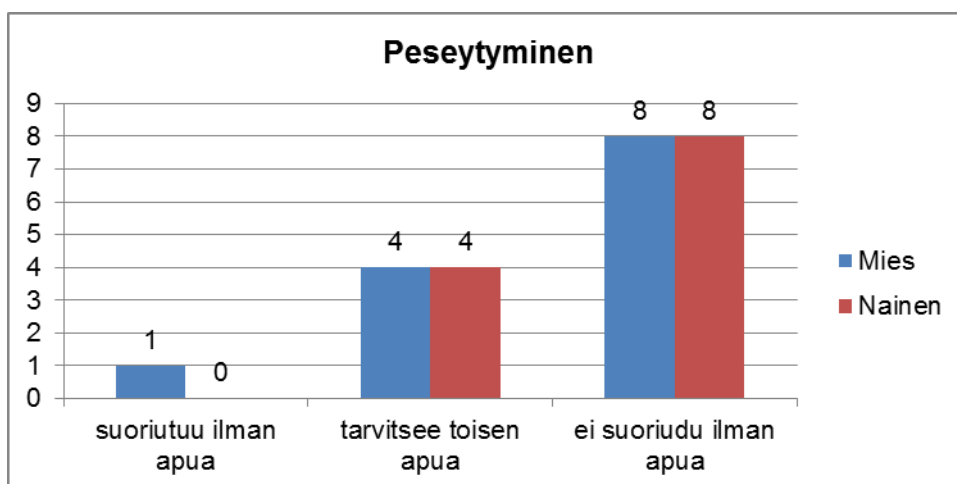
42.) Ehdotuksia omaishoitotyön kehittämisek-

si _____

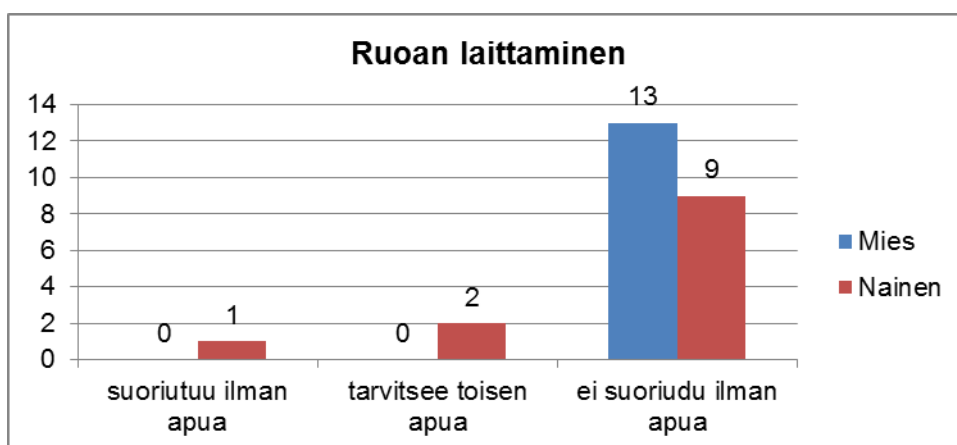
Hoidettavan suoriutuminen päivittäisistä toiminnoista. (Kuvio 1.a–k.)



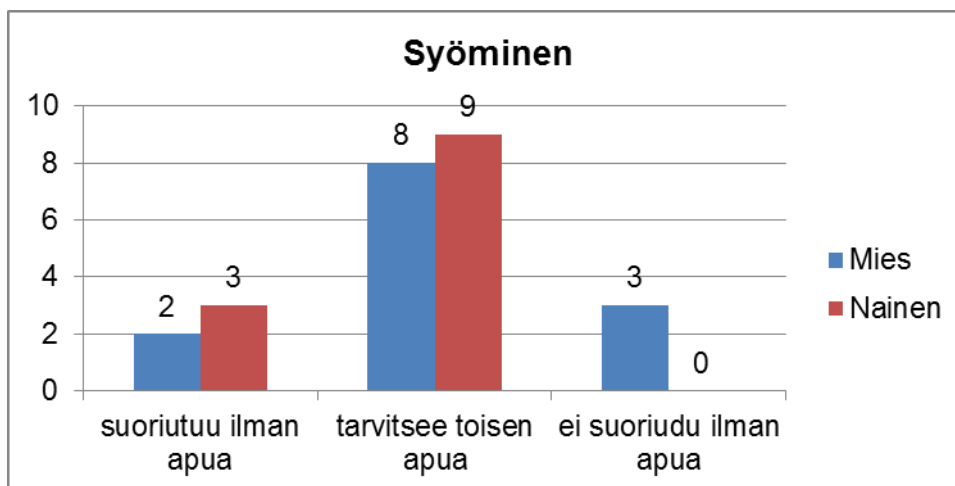
KUVIO 1a. Pukeutumisessa tarvittava apu



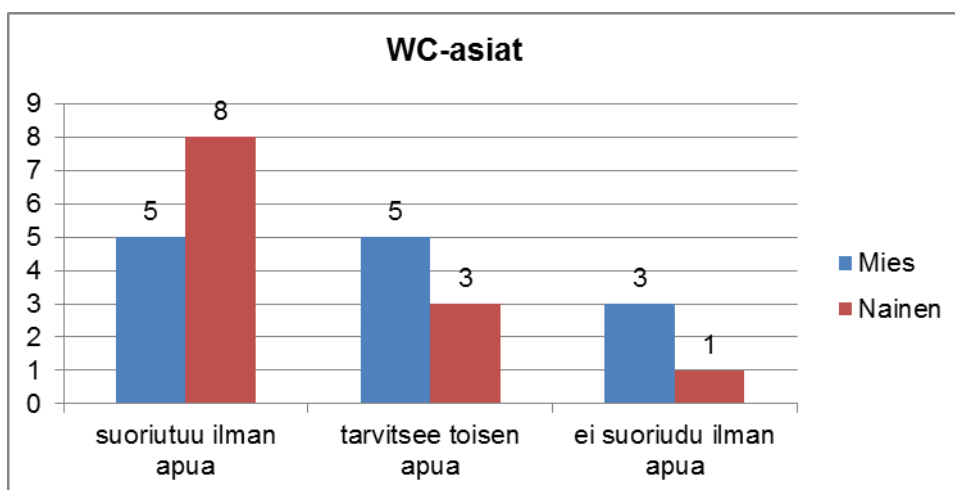
KUVIO 1b. Peseytymisessä tarvittava apu



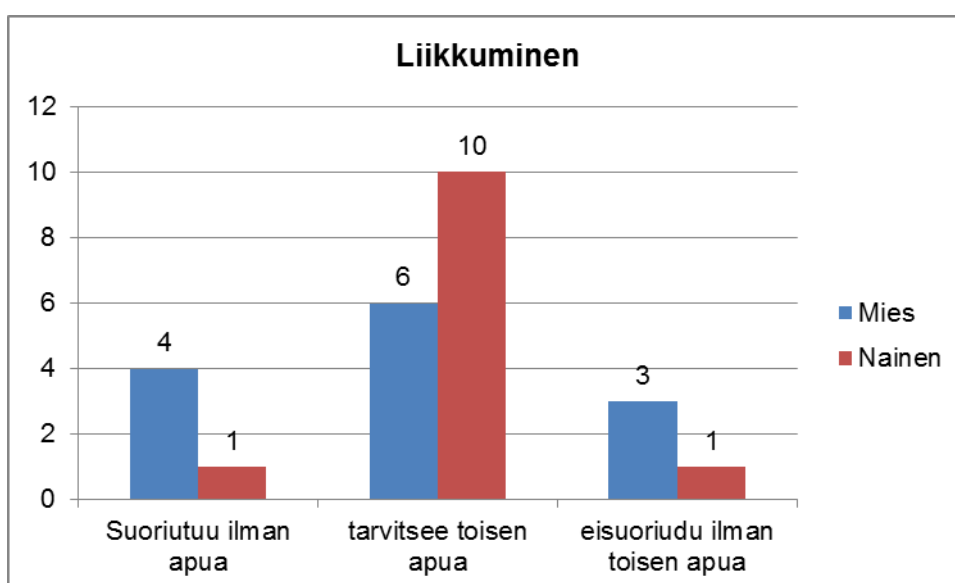
KUVIO 1c. Ruoanlaittamisessa tarvittava apu



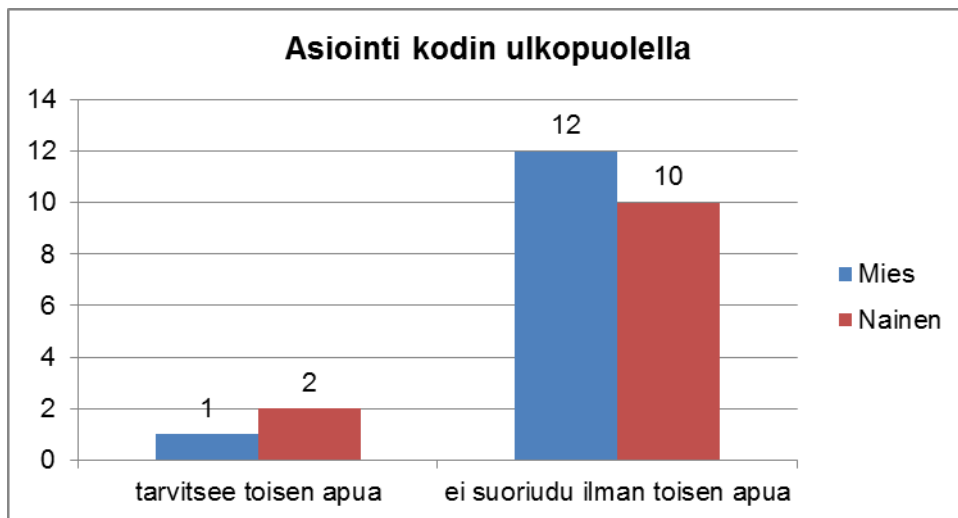
KUVIO 1d. Syömisessä tarvittava apu



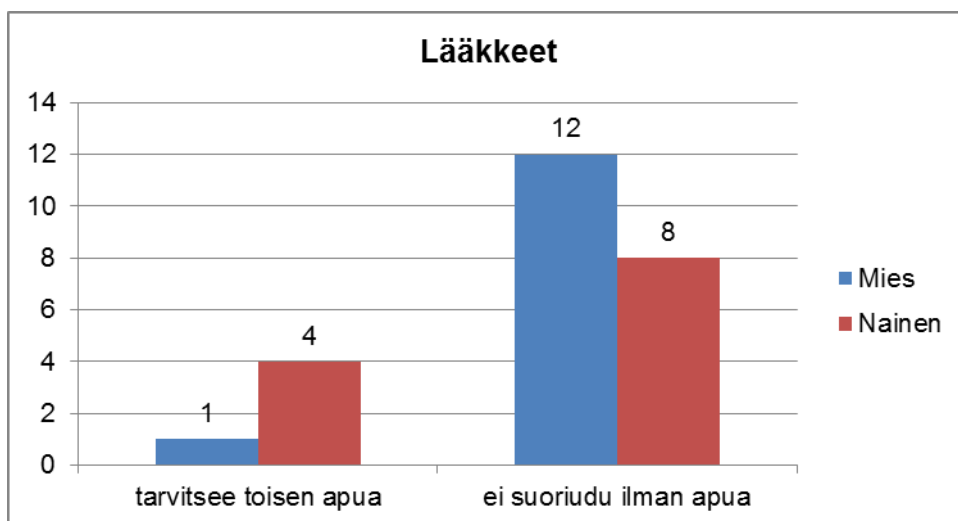
KUVIO 1e. Wc:ssä tarvittava apu



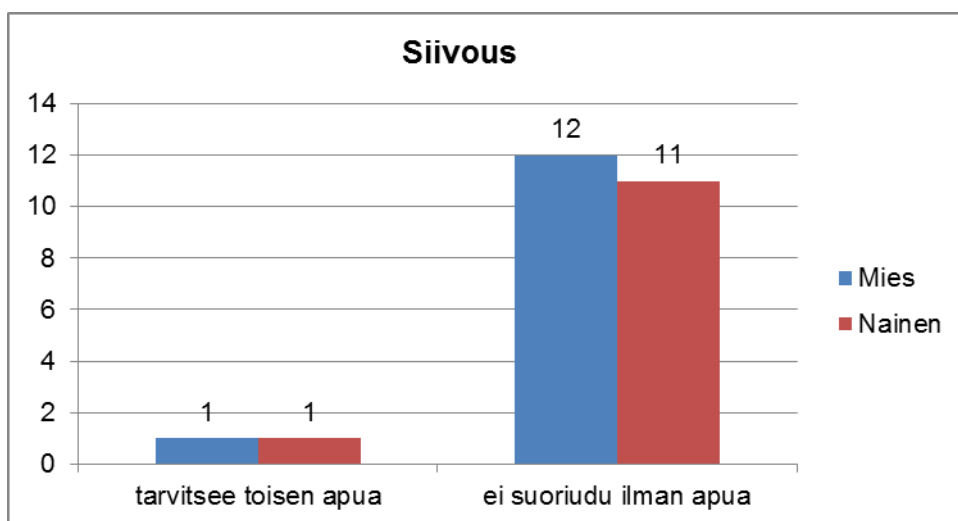
KUVIO 1f. Liikkumisessa tarvittava apu



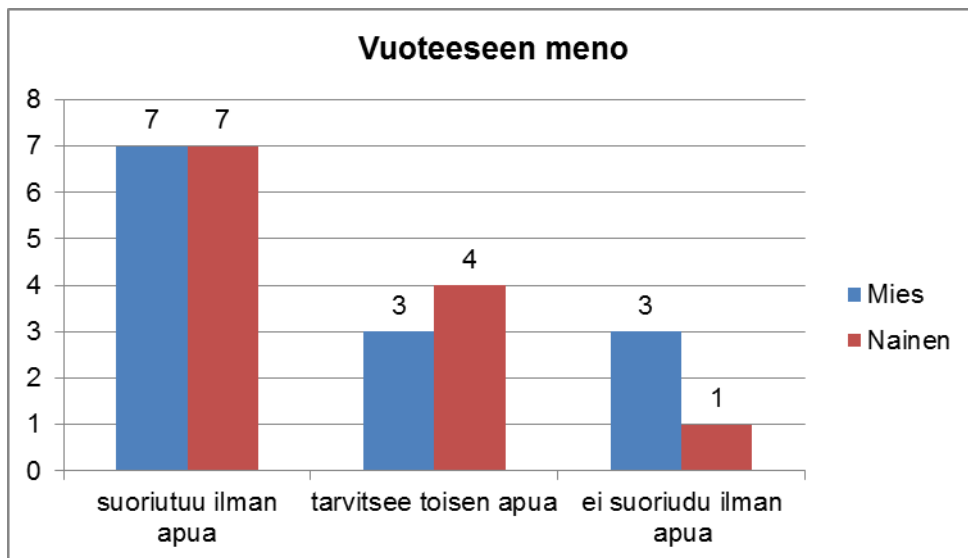
KUVIO 1g. Kodin ulkopuolella asiointinissa tarvittava apu



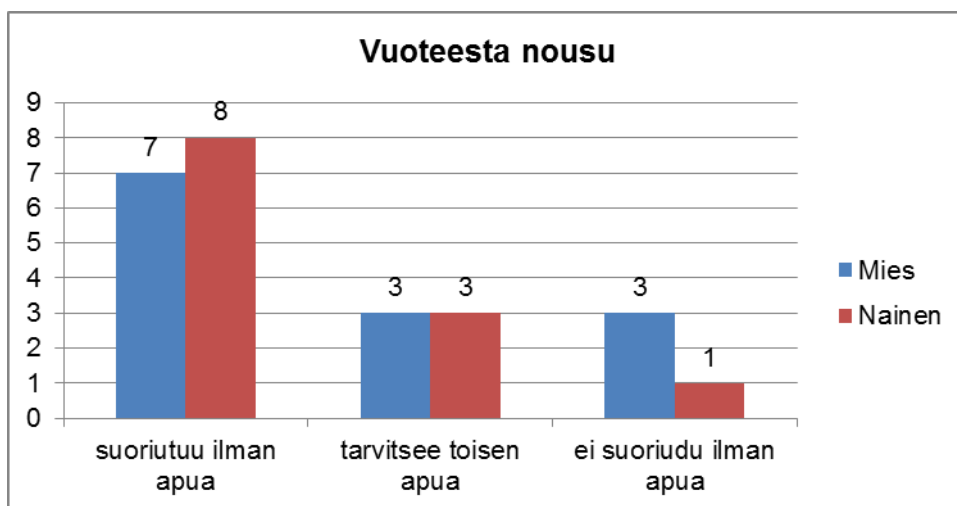
KUVIO 1h. Lääkkeiden ottamisessa tarvittava apu



KUVIO 1i. Siivouksessa tarvittava apu



KUVIO 1j. Vuoteeseen menemisessä tarvittava apu



KUVIO 1k. Vuoteesta nousemiseen tarvittava apu

Omaishoitajien toivoma tuki

